Éducation à la santé en milieu scolaire

Choisir, élaborer et développer un projet

Sandrine Broussouloux
Nathalie Houzelle-Marchal

Dossiers Varia



Éducation à la santé en milieu scolaire

Choisir, élaborer et développer un projet



Éducation à la santé en milieu scolaire

Choisir, élaborer et développer un projet

Sandrine Broussouloux
Nathalie Houzelle-Marchal



Direction de la collection **Philippe Lamoureux**
Édition **Vincent Fournier**

Institut national de prévention
et d'éducation pour la santé
42, boulevard de la libération
93203 Saint-Denis cedex – France

ISBN 2-908-444-97-6

Auteurs

– **Sandrine Broussouloux,** chargée de mission, Institut national de prévention et d'éducation pour la santé (Inpes)

– **Nathalie Houzelle-Marchal,** chargée de mission, Institut national de prévention et d'éducation pour la santé (Inpes)

Avec le concours

– du ministère de l'Éducation nationale, de l'Enseignement supérieur et de la Recherche, Direction générale de l'enseignement scolaire, bureau de l'action sanitaire et sociale et de la prévention (**Félicia Narboni**, responsable du dossier « Éducation à la santé et à la sexualité » et **Nadine Neulat**, chef de bureau)

– du ministère de la Santé et des Solidarités, Direction générale de la santé, bureau « Santé des populations, précarité et exclusion » (**Anne-Marie Servant**, responsable du dossier « Santé des jeunes »)

Remerciements

Nous remercions cordialement pour leur relecture attentive et les précisions apportées :

– **Christine Ayrault**, médecin de l'Éducation nationale, département des Yvelines, Académie de Versailles
– **Françoise Benedict**, infirmière conseillère technique auprès du recteur, Académie de Créteil

– **Monique Baudry**, chargée de mission prévention à la Mission interministérielle de lutte contre la drogue et la toxicomanie (Mildt)
– **Pierre-Loïc Denichou**, directeur d'école élémentaire, Langolen, département du Finistère
– **Michel Dépinoy**, directeur auprès du directeur général, Inpes
– **Didier Jourdan**, professeur des universités, Institut universitaire de formation des maîtres de Clermont-Ferrand
– **Annick Fayard**, directrice du développement de l'éducation pour la santé et de l'éducation thérapeutique, Inpes
– **Christine Kerneur**, infirmière conseillère technique à la Direction générale de l'enseignement scolaire, ministère de l'Éducation nationale
– **Geneviève Le Menn**, infirmière conseiller technique adjointe, Inspection académique de l'Essonne
– **Annie-Claude Marchand**, chef du département « Partenariats et développement régional » au sein de la Direction du développement de l'éducation pour la santé et de l'éducation thérapeutique, Inpes
– **Alain Mathy**, proviseur adjoint, Pantin, Académie de Créteil
– **Jean-Louis Michard**, inspecteur général de l'Éducation nationale en Sciences de la vie et de la Terre
– **Alain Monnot**, principal honoraire, académie d'Orléans – Tours
– **Armelle Namy**, directrice d'école maternelle, Alfortville, département du Val-de-Marne
– **Jean-Luc Naud**, principal, Épernay, académie de Reims
– **Éric Pateyron**, directeur d'école élémentaire, Nanterre, département des Hauts-de-Seine

– **Brigitte Tastet**, médecin conseiller technique auprès du recteur, académie de Créteil
– **Jeanne-Marie Urcun**, médecin conseiller technique à la Direction générale de l'enseignement scolaire, ministère de l'Éducation nationale
– **Christiane Veyret**, adjointe au chef du bureau à la Direction générale de l'enseignement scolaire, ministère de l'Éducation nationale
– **Claudine Vigier**, infirmière conseillère technique, Inspection académique de Lozère

Nous remercions, pour sa contribution à l'illustration des étapes de la démarche de projet, le groupe de travail « Milieu scolaire » animé par la Fédération nationale d'éducation pour la santé (Fnes) et tout particulièrement :

– **Valérie Godet**, chargée de projet, Codes de la Somme
– **Marie-Laure Kergadalan**, chargée de projet, Codes des Alpes-de-Haute-Provence
– **Françoise Maître**, directrice, Codes des Ardennes

Bibliographie et structures ressources

– **Olivier Delmer,** documentaliste, Inpes
– **Catherine Lavielle,** documentaliste, Inpes

Sommaire

Avant-propos

La mission première de l'École est de transmettre des savoirs. Cependant, parce qu'il existe un lien réel entre santé et apprentissages, parce que les établissements scolaires sont fréquentés quotidiennement par tous les enfants, il appartient aussi à l'École, espace de socialisation et de pratique de la citoyenneté, de veiller à leur santé et de les aider à adopter des comportements qui préservent celle-ci dans le respect d'eux-mêmes, des autres et de l'environnement.

Santé et éducation sont donc étroitement liées et constituent ensemble le socle sur lequel s'appuie une dynamique de la réussite : l'éducation contribue au maintien de la santé et la santé procure les conditions nécessaires aux apprentissages. Or la prise en compte de la santé des élèves ne peut être l'affaire de quelques spécialistes mais concerne l'ensemble de la communauté éducative. C'est pourquoi l'École doit assurer aux élèves, tout au long de leur scolarité, une éducation à la santé en articulation avec les enseignements.

La prise en compte de la santé par l'École est inscrite dans de nombreux textes officiels. En 2003, elle a fait l'objet de la signature d'un contrat-cadre entre le ministère chargé de l'éducation et celui chargé de la santé qui s'intègre dans un programme quinquennal de prévention et d'éducation à la

santé. Cette dynamique se trouve renforcée, à la rentrée 2006, par les dispositions du décret relatif au fonctionnement des Établissements publics locaux d'enseignement (EPLE) qui inscrivent le Comité d'éducation à la santé et à la citoyenneté (CESC) dans le pilotage de chaque établissement scolaire du second degré et l'intègrent à la politique globale de réussite de tous les élèves. Ainsi, l'une des missions des CESC est de définir un programme d'éducation à la santé, à la sexualité et de prévention des comportements à risque.

Malgré ces avancées et l'implication de chacun pour promouvoir l'éducation à la santé auprès des élèves, son développement rencontre encore des difficultés : le nombre d'actions structurées et pérennes reste limité, et leur efficacité demeure difficilement évaluable en termes de santé publique. C'est dans ce contexte que l'Institut national de prévention et d'éducation pour la santé (Inpes) et la Direction générale de l'enseignement scolaire (DGESCO) se sont engagés depuis 2003 dans un partenariat actif, dont l'une des finalités est de faciliter la mise en œuvre de l'éducation à la santé dans les établissements scolaires, en particulier par la mise à disposition d'outils d'intervention, de documents d'information et de supports méthodologiques.

Le présent ouvrage est donc le fruit d'un travail collectif. Conçu comme un outil d'accompagnement pour les équipes éducatives et les intervenants désireux d'entreprendre des actions d'éducation à la santé, ce guide méthodologique présente les différentes étapes de la démarche de projet et propose des exemples d'actions concrètes. Il est complété par des références documentaires.

Nous formulons le souhait qu'il apporte un véritable appui à la mise en œuvre et au développement des actions d'éducation à la santé dans les établissements scolaires. Cependant, il ne trouvera réellement son sens que si chacun des acteurs se l'approprie et l'adapte à sa pratique professionnelle, ainsi qu'au contexte particulier de chaque établissement.

Le Directeur général de l'Inpes

Philippe Lamoureux

Le Directeur général de l'enseignement scolaire

Roland Debbasch

Mode d'emploi



Conçu et réalisé avec les acteurs de l'Éducation nationale, cet ouvrage est un outil d'accompagnement pour les équipes éducatives et les intervenants désireux d'entreprendre des actions d'éducation à la santé en milieu scolaire. Bien que s'adressant en priorité aux personnels de l'Éducation nationale, il peut être utile à toutes les personnes qui participent à la mise en œuvre d'un projet de santé en milieu scolaire (membres d'associations, parents...).

La méthodologie de projet décrite ici est très classique, mais elle a été illustrée en fonction des spécificités du milieu scolaire. L'objectif est de pouvoir s'adresser à la fois aux personnels du premier et du second degré, en dépit des différences d'organisation des écoles, collèges et lycées. Certains points méthodologiques sont plus appropriés à un type d'organisation qu'à un autre. Par exemple, la notion d'« équipe éducative » est plus adaptée à un collège ou un lycée qu'à une école maternelle.

Ce guide orienté vers l'action comporte quatre parties :
– la **première partie**, cœur de l'ouvrage, présente les principales étapes du développement d'un projet d'éducation à la santé en milieu scolaire. Des fiches détaillent une partie ou la totalité de l'étape du projet. Cette structuration par fiche permet plusieurs lectures : une lecture linéaire, étape par étape ; une lecture plus ponctuelle, par fiche, en fonction de l'avancée du projet et des besoins de l'équipe projet ;
– la **deuxième partie** illustre les étapes de la démarche de projet à partir de quatre actions concrètes menées en milieu scolaire ;
– la **troisième partie**, plus théorique, rappelle les principales notions employées en éducation à la santé ;
– les **annexes** proposent une bibliographie et une liste de structures ressources pour aller plus loin.



INTRODUCTION

L'ÉDUCATION À LA SANTÉ À L'ÉCOLE

Le ministère chargé de l'Éducation nationale définit les objectifs de la politique de santé en faveur des élèves. Ces orientations sont déclinées à travers les projets académiques [1], départementaux, d'établissement, et d'école.

LE CHAMP DE L'ÉDUCATION À LA SANTÉ À L'ÉCOLE

L'éducation à la santé [2] à l'École [3] « *vise à aider chaque jeune à s'approprier progressivement les moyens d'opérer des choix, d'adopter des comportements responsables, pour lui-même comme vis-à-vis d'autrui et de l'environnement. Elle permet ainsi de préparer les jeunes à exercer leur citoyenneté avec responsabilité, dans une société où les questions de santé constituent une préoccupation majeure. Ni simple discours sur la santé, ni seulement apport d'informations, elle a pour objectif le développement de compétences.* » [4]

Elle vise à répondre aux enjeux éducatifs, aux enjeux actuels de santé publique et, plus largement, aux enjeux sociétaux mais doit aussi s'adapter aux attentes

---

1. L'académie est l'échelon administratif permettant de décliner dans les régions la politique éducative définie par le gouvernement. Elle permet d'agir en fonction du contexte local, en partenariat avec les collectivités territoriales (communes pour l'enseignement primaire, départements pour les collèges, régions pour les lycées).
2. Voir définitions de l'éducation à la santé p. 106-107.
3. Tout au long de cet ouvrage, le terme « École » renvoie aux établissements scolaires en général.
4. Voir circulaire n° 98-237 du 24 novembre 1998, « Orientations pour l'éducation à la santé à l'école et au collège », *BOEN* n° 45 du 3 décembre 1998.



et aux besoins des élèves. Son point d'ancrage réside en effet dans la prise en compte de leurs préoccupations et dans leur responsabilisation : participation active, appropriation de règles de vie partagées, respect mutuel...
L'éducation à la santé participe à l'acquisition progressive de savoirs et de compétences [5] qui permettront aux élèves de faire des choix éclairés et responsables en matière de santé. Par les exigences qui lui sont propres en termes de prévention, de responsabilité, de respect individuel et social et de formation des jeunes à la vie contemporaine, elle rejoint ainsi les objectifs de l'éducation à la citoyenneté.

L'éducation à la santé dans le projet d'établissement

Chaque établissement scolaire, sous la responsabilité du chef d'établissement, définit dans le cadre de son projet les modalités particulières de mise en œuvre des objectifs en matière d'éducation à la santé et à la citoyenneté.
Au sein de l'établissement scolaire, l'éducation à la santé concerne l'ensemble de la communauté éducative, appuyée par les compétences spécifiques des personnels de santé et de service social. Elle est conçue dans le cadre d'un processus éducatif global et cohérent. Celui-ci intègre les enseignements de diverses disciplines (dont les programmes d'enseignement proposent un « socle » de connaissances nécessaires au développement de la réflexion des élèves sur leur santé), les éléments constitutifs de la vie scolaire (accueil, organisation

---

5. Décret n° 2006-830 du 11 juillet 2006 relatif au socle commun de connaissances et de compétences (chapitre 6). *BO* n° 29 du 20 juillet 2006.

du cadre de travail, utilisation des locaux, restauration, internat...), ainsi que le Comité d'éducation à la santé et à la citoyenneté (CESC [6]).

L'éducation à la santé au-delà de l'établissement scolaire

Dans une logique de complémentarité, l'École peut trouver des appuis et des relais dans les domaines qui ne relèvent pas de ses missions, et doit développer des partenariats [7] privilégiés avec son environnement, aussi bien local que régional. Par exemple, le Contrat éducatif local (CEL) constitue un système adapté à des activités d'éducation à la santé dans le domaine périscolaire.

« Communauté » et « santé communautaire »

Les termes « communauté » et « communautaire » méritent quelques explications préalables. En France, où la société est souvent envisagée comme un ensemble homogène et non dissociable, ces termes sont souvent assimilés au « communautarisme », ce phénomène de parcellisation de la société en groupements ethniques, religieux, sociaux, sexuels...

Dans d'autres pays, le terme « communauté » a une toute autre acception. Il désigne *« un groupe d'individus partageant des intérêts, des aspirations ou des systèmes de valeurs communs »* [8]. Une communauté peut être géographique et temporaire. Ce qui la distingue d'une collectivité, c'est *« l'attachement non forcé des individus les uns aux autres qui leur fait partager des valeurs communes et organiser des actions »* [9].

En France, les personnes qui fréquentent les écoles ou les établissements scolaires (voire un bassin d'éducation [10]) ne peuvent être considérées comme une « communauté » au sens strict. Cependant, le regroupement d'individus sur un même lieu, les relations et les liens qui se créent contribuent à l'identification d'un groupe. Ce groupe peut alors se mobiliser pour sa propre santé et être à l'initiative de projets de « santé communautaire ». *« Il y a santé communautaire quand les membres d'une collectivité géographique ou sociale réfléchissent en commun sur leurs problèmes de santé, expriment leurs besoins prioritaires et participent activement à la mise en place, au déroulement et à l'évaluation des activités les plus aptes à répondre à ces priorités. »* [11] Ainsi parle-t-on de la « communauté scientifique », ou encore de la « communauté universitaire ». La « santé communautaire » engage à la fois les groupes de population, les professionnels de santé et les pouvoirs locaux.

---

6. Décret n° 2005-1145 du 9 septembre 2005 modifiant le décret n° 85-924 du 30 août 1985 relatif aux établissements publics locaux d'enseignement, article 20 concernant le Comité d'éducation à la santé et à la citoyenneté, *JO* n° 212 du 11 septembre 2005. Circulaire relative au CESC en cours de publication.

7. Voir p. 39-41 la fiche n° 2 : « Le partenariat ».

8. Tessier S. *Santé publique, santé communautaire*. Éditions Maloine, Paris, 2004, 341 p.

9. Tessier S. *op. cit.*

10. *« Le bassin d'éducation peut se définir comme l'espace au sein duquel les écoles, les établissements scolaires et les services de l'Éducation nationale d'un territoire donné s'associent pour un travail en commun. Il ne constitue en rien un échelon hiérarchique supplémentaire, ni un niveau d'administration. »* Voir www.ac-versailles.fr

11. Manciaux M., Deschamps J.-P. *La santé de la mère et de l'enfant*, Flammarion Médecines Sciences, Paris, 1978, p. 31.

L'articulation avec les politiques de santé publique

En France, un partenariat lie les acteurs des politiques académiques de santé et ceux des plans régionaux de santé publique. En effet, les questions concernant la santé des jeunes relèvent à la fois d'enjeux éducatifs et de santé publique. Au niveau national, ce partenariat est concrétisé par un contrat-cadre de santé publique signé le 17 juillet 2003 entre le ministère chargé de l'Éducation nationale et le ministère chargé de la Santé, qui définit un programme annuel d'actions dans des domaines jugés prioritaires.

SANTÉ PUBLIQUE ET POLITIQUE DE SANTÉ PUBLIQUE

La santé publique se présente comme une approche collective des actions de santé. *« La santé publique ne s'oppose pas à la santé privée. Si elle concerne avant tout la gestion des problèmes de santé au niveau collectif, cela ne signifie pas qu'elle nie les particularismes du vécu et des besoins de chacun. Bien au contraire, la satisfaction des besoins individuels est au cœur des préoccupations de la santé publique. La santé publique est un domaine d'action dont l'objet est l'amélioration de la santé de la population. Elle est un ensemble de savoirs et de savoir-faire qui se situent entre l'administration de la santé et l'exercice de la profession médicale. »* [12]

En août 2004, le parlement français a adopté une nouvelle loi d'orientation en santé publique [13] qui réorganise la politique de santé. Les champs qui relèvent de la politique de santé publique y sont définis, il s'agit de :

- la surveillance et l'observation de l'état de santé de la population et de ses déterminants ;
- la lutte contre les épidémies ;
- la prévention des maladies, traumatismes et incapacités ;
- l'amélioration de l'état de santé de la population et de la qualité de vie des personnes malades, handicapées et dépendantes ; l'amélioration de l'information et de l'éducation à la santé de la population ; l'organisation de débats publics sur les questions de santé et de risques sanitaires ;
- l'identification et la réduction des risques éventuels pour la santé liés à des facteurs d'environnement et des conditions de travail, de transport, d'alimentation ou de consommation de produits et de services susceptibles de l'altérer ;
- la réduction des inégalités de santé par la promotion de la santé, par le développement de l'accès aux soins et aux diagnostics sur l'ensemble du territoire ;
- la qualité et la sécurité des soins et des produits de santé ;
- l'organisation du système de santé et sa capacité à répondre aux besoins de prévention et de prise en charge des maladies et handicaps ;
- la démographie des professions de santé.

---

12. Strohl H., *Commission santé publique – rapport n° 880 027*, Inspection générale des affaires sociales (Igas), Paris, juillet 1986. Référence citée dans *La Santé en France, rapport général*, Haut Comité de la Santé Publique et ministère des Affaires Sociales, de la Santé et de la Ville, novembre 1994.

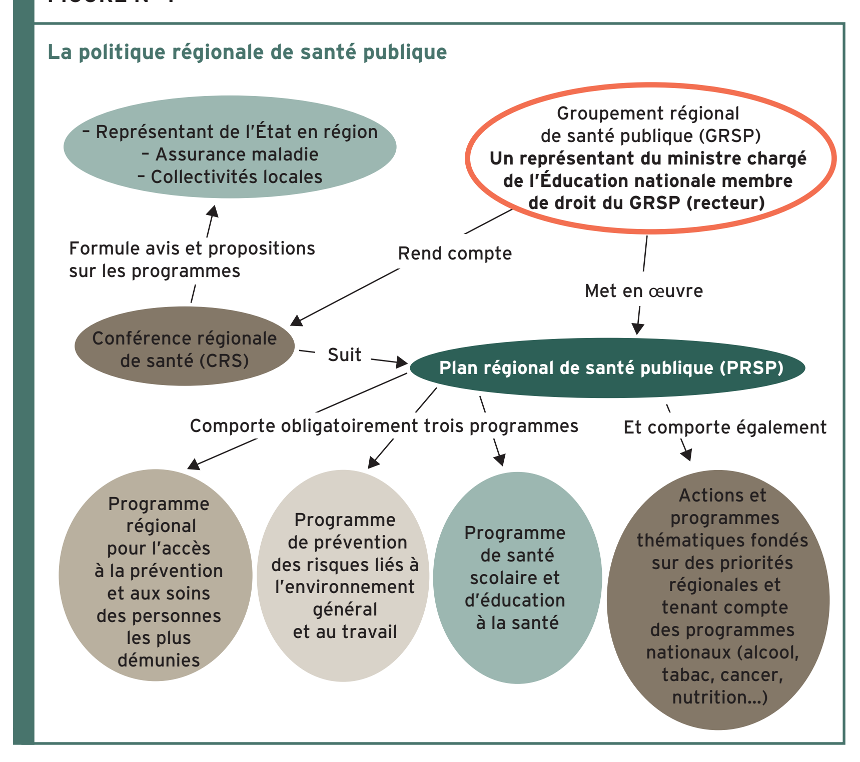
13. Loi n° 2004-806 du 9 août 2004 relative à la politique de santé publique, *JO* n° 185 du 11 août 2004.

Cette loi d'orientation en santé publique – qui prévoit cinq plans stratégiques, dont le Plan national de lutte contre le cancer ou le Plan national de lutte pour limiter l'impact sur la santé des facteurs d'environnement – confirme la région comme le niveau territorial optimal de planification des actions et de coordination des acteurs. Elle met en place les structures permettant le développement et la mise en œuvre coordonnée des actions au niveau de chaque région :

- un Plan régional de santé publique (PRSP), cadre de référence de la politique de santé publique de l'État dans la région, fixe les programmes et actions (chaque PRSP devra notamment comporter un programme de santé scolaire et d'éducation à la santé et le Schéma régional d'éducation pour la santé [14]) ;
- un Groupement régional de santé publique (GRSP) met en œuvre les programmes de santé définis par le PRSP [15]. L'Éducation nationale est représentée au sein des GRSP ;
- une Conférence régionale de santé (CRS), instance de concertation des acteurs, contribue à la définition des objectifs régionaux de santé publique et à l'évaluation des programmes composant le PRSP.

FIGURE N° 1

La politique régionale de santé publique



14. Le Schéma régional d'éducation pour la santé (Sreps), élaboré en région, sera intégré au PRSP. Le Sreps promeut une culture commune d'éducation à la santé au niveau de la région et est élaboré à partir du Plan national d'éducation pour la santé (Pneps) de 2001. Ce Pneps est accessible sur le site de l'Inpes (*L'éducation pour la santé : un enjeu de santé publique*, 2001, http://www.inpes.sante.fr/70000/dp/01/dp010228.pdf). Il définit les concepts utilisés en éducation à la santé, explique les enjeux de santé publique et donne des orientations pour la formation et la recherche. Il réalise également un état des lieux de la situation dans les autres pays européens.

15. D'après la brochure pédagogique éditée par la Direction générale de la santé : *Loi relative à la politique de santé publique, 9 août 2004, objectifs et enjeux* (http://www.sante.gouv.fr)

AGIR EN ÉDUCATION À LA SANTÉ : LES LEVIERS D'ACTION

Pour promouvoir la santé, il existe un certain nombre de leviers d'action qui visent à la fois les déterminants environnementaux et individuels de la santé. Ces leviers d'action sont très hétérogènes mais doivent néanmoins être articulés de façon cohérente et complémentaire. Il s'agit de :
– la loi qui, en matière de santé, est susceptible d'intervenir sur deux domaines : l'organisation du système de soin et la définition des orientations de la politique de santé ;
– l'amélioration du cadre de vie des populations ;
– la communication grand public, dont l'objectif est de « *sensibiliser une population à de grandes causes de santé et de contribuer à modifier progressivement les représentations et les normes sociales* » [16] ;
– les actions de prévention sanitaires, inscrites dans le champ biomédical, qui visent « *à empêcher les maladies d'apparaître, ou à permettre de les dépister à un stade précoce, plus accessible de ce fait à la thérapeutique* » [17] (voir définition classique de la prévention, p. 113) ;
– les actions d'éducation à la santé à proprement parler qui, « *grâce à un accompagnement individuel ou communautaire, permettent aux personnes et aux groupes de s'approprier des informations et d'acquérir des aptitudes pour agir dans un sens favorable à leur santé et à celle de la collectivité* » [18].

La loi

La loi peut « prescrire » des comportements favorables à la santé. Mais comme toute prescription, elle est plus efficace si elle est comprise, acceptée et « intégrée » par les individus qu'elle vise. Certaines lois sont facilement et rapidement acceptées par le plus grand nombre car elles viennent légitimer des comportements déjà largement préexistants. D'autres, au contraire, nécessitent avant leur adoption un long processus d'évolution des mentalités. Cela a par exemple été le cas du volet « tabac » de la loi Évin (promulguée en 1991), dont l'application aurait sans doute été plus problématique qu'elle ne le fut si l'opinion publique n'avait pas été alertée par les messages des scientifiques, des politiques et des médias [19] (voir encadré ci-après).

---

16. Voir note **13**.
17. Sournia J.-C. *Dictionnaire français de santé publique*. Éditions de santé, 1991, p. 260.
18. Ministère de l'Emploi et de la Solidarité. *L'éducation pour la santé : un enjeux de santé publique*, 2001. http://www.inpes.sante.fr/70000/dp/01/dp010228.pdf
19. Murard L., Zylberman P. « Le tabagisme, fléau subi et non affronté (1950-1975) : 60 ans d'éducation pour la santé ». *La Santé de l'Homme* n° 362, novembre/décembre 2002.

LUTTE CONTRE LE TABAGISME : L'ÉVOLUTION DES MENTALITÉS PRÉCÈDE LA LOI

– Jusqu'en 1950, le grand public ne croit pas à la toxicité du tabac. Mais en 1953, l'alerte est donnée dans la presse : *Paris-Match* publie un article de Raymond Cartier titré : *« Une bombe venue d'Amérique : chaque cigarette coûte une demi-heure de vie ! »*. En réaction à l'inquiétude naissante, la Seita (Service d'exploitation industrielle des tabacs et des allumettes, société publique contrôlant la commercialisation du tabac) crée le Groupe d'étude sur la fumée du tabac, sous l'égide de l'Institut d'hygiène (prédécesseur de l'Inserm).
– En 1958, des chercheurs établissent une « corrélation certaine » entre cancer du poumon et cigarette. Mais le ministère de la Santé et la Caisse d'assurance maladie (Cnam) ne semblent pas exprimer de craintes à ce sujet.
– En 1970, l'Organisation mondiale de la santé qualifie la cigarette « d'instrument de mort ». Un début de mobilisation s'ensuit. André Dufour de l'Académie de médecine écrit que *« la cigarette est pour une femme enceinte une arme pointée vers son enfant »*. On dénonce aussi le rôle du service militaire, au cours duquel des cigarettes sont vendues à bas prix aux jeunes recrues. Mais ce n'est qu'en 1972 que la Cnam érige la lutte contre les toxicomanies (tabac, alcool et autres drogues) parmi les priorités de son action éducative.
– En 1975, un des tout premiers sondages de la Sofres sur le tabagisme montre que 85 % des Français se disent informés sur les risques. En 1976, la loi Veil précise qu'il est désormais interdit de fumer dans un grand nombre de lieux publics, en particulier ceux accueillant des jeunes.
– La période 1981-1987 est marquée par l'échec relatif des campagnes d'opinion qui parviennent à modifier l'image du fumeur mais pas à enrayer la hausse de la consommation. Le journal *Le Monde* constate en 1987 : *« Ce n'est plus au service militaire mais sur les bancs des collèges que les enfants apprennent à fumer, les filles autant que les garçons. »*
– En 1991, la promulgation de la loi Évin affirme la nécessité de protéger les non-fumeurs, notamment en n'autorisant le tabac que dans des endroits bien définis. En ce qui concerne le milieu scolaire, cette loi prévoit l'interdiction de fumer dans les écoles, les collèges, les lycées, publics ou privés, ainsi que dans les universités et lieux d'enseignement professionnel. Les lieux fréquentés par les élèves, même lorsqu'ils sont découverts, sont non fumeurs (les textes interdisent donc à un chef d'établissement d'autoriser des élèves ou des professeurs à fumer pendant les cours ou dans la cour de récréation). Des salles fumeurs, distinctes des locaux d'enseignement et des salles réservées aux professeurs, peuvent être mises à disposition du personnel. Dans les lycées (lorsque les locaux sont distincts des collèges), dans les établissements supérieurs et de formation professionnelle, des salles spécifiques peuvent être mises à disposition des fumeurs mais elle ne sont accessibles qu'aux élèves d'au moins 16 ans [20].
En 2006, le gouvernement a légiféré sur l'interdiction pure et simple de fumer dans les lieux publics.

20. Pour plus d'information : Tabac Info Service, www.tabac-info-service.fr

Les campagnes de communication

En véhiculant des messages (informations, incitations, recommandations…), les actions de communication participent à la construction et à la transformation des représentations [21] relatives à une thématique de santé ou à la valorisation d'un comportement jugé favorable à la santé.
En matière de communication (sur la santé comme pour d'autres thèmes), il est essentiel de permettre l'identification de l'émetteur ou de la source des messages, notamment pour que le public soit en mesure d'estimer leur fiabilité et leur pertinence. Sur les thèmes de santé, ces sources peuvent être de natures très différentes. Il peut s'agir :
– de chercheurs qui travaillent sur différents thèmes de santé ;
– de professionnels du champ concerné ;
– d'organismes publics (ministère en charge de la Santé, Institut national de prévention et d'éducation pour la santé, Caisse nationale d'assurance maladie des travailleurs salariés, municipalités, conseils généraux…) ;
– d'entreprises privées dont les intérêts commerciaux coïncident plus ou moins avec les objectifs de santé publique (vente de substituts nicotiniques, de produits allégés en matière grasse ou en sucre…).
Pour communiquer auprès du grand public, différents vecteurs peuvent être utilisés : la publicité (sous forme de spots télévisés, de spots radio, d'insertions dans les journaux, d'affiches…), les relations presse qui ont pour objectifs de faire relayer les thèmes de communication par les médias (télé, radio, presse, Internet…), de les alimenter, de les éclairer, bref, de contribuer à créer un « bruit de fond » autour d'un sujet pour sensibiliser l'opinion publique ou un groupe plus restreint de population. Cette sensibilisation via un discours porté par des relais peut contribuer à renforcer les actions éducatives de proximité. Elle peut également venir faciliter l'application de nouvelles dispositions législatives en expliquant les objectifs d'une loi.
D'autres techniques de communication peuvent être utilisées, comme l'édition de supports d'information (dépliants, affichettes…), la mise en place de supports interactifs (plates-formes téléphoniques, sites Internet…), etc.
Les actions de communication peuvent être ponctuelles, limitées dans le temps, ou s'étendre sur plusieurs années, afin de répéter un même message ou au contraire le faire évoluer dans la durée, en fonction de nouvelles priorités, pour aborder de nouveaux thèmes ou pour mieux toucher différents publics cibles.
Si on analyse par exemple l'évolution dans le temps des campagnes de communication de l'Inpes (ex-CFES [22]) contre le tabagisme, on constate que l'on est passé d'un objectif large de prévention (avec des slogans du type *« Fumer c'est pas ma nature ! »*, CFES, 1991) à des objectifs plus spécifiques : dévalorisation de l'image sociale du fumeur, révélation de la toxicité des composants de la cigarette (*« La cigarette contient de l'ammoniac, de l'acide cyanhydrique ou*

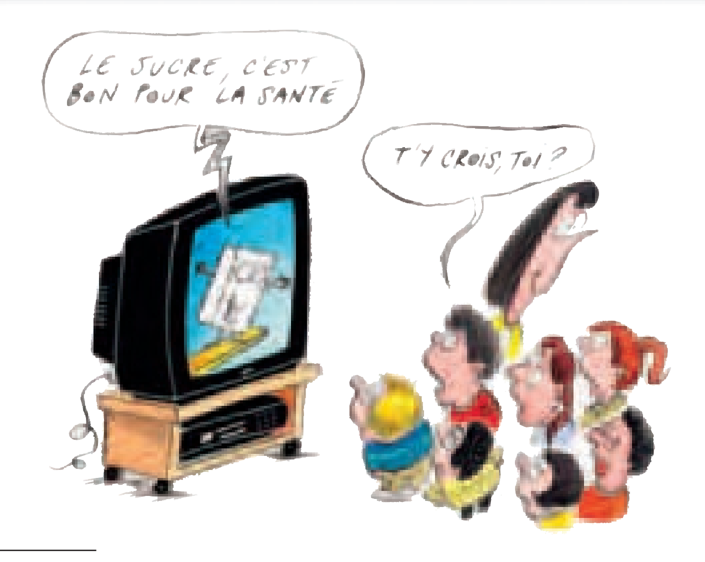
---

21. Voir p. 110-112 le paragraphe sur les représentations.
22. Comité français d'éducation pour la santé.

encore de l'acétone », Inpes, 2002), sensibilisation au tabagisme passif (Inpes, 2004). Ces messages ont contribué à modifier les représentations sociales du tabac et à faciliter l'application de la loi Évin. Il est plus facile aujourd'hui pour un non-fumeur de faire respecter ses droits dans un restaurant que dans les toutes premières années de l'application de cette loi.
Autre particularité des campagnes de communication, elles peuvent s'inscrire dans un univers « concurrentiel ». Exemple : la campagne de communication de l'Inpes de septembre 2005 accompagnant le Programme national nutrition-santé (PNNS) [23] incitait notamment à manger moins de produits sucrés et à réduire la consommation de boissons sucrées. Cette communication intervient dans un contexte où les entreprises agroalimentaires communiquent également pour assurer la promotion de leurs produits.

COMMUNICATION ET ESPRIT CRITIQUE

Un des objectifs de l'éducation à la santé à l'École est d'aider les élèves à faire des choix plus éclairés, pour eux-mêmes et par eux-mêmes, en tenant compte des influences de l'environnement. Un des moyens d'y parvenir est de leur permettre de développer leur esprit critique afin qu'ils puissent distinguer ce qui, dans une action de communication, relève de la prévention (avec une information scientifiquement validée), ou d'une promotion commerciale (avec la mise en avant d'un bénéfice pour la santé). Cette distinction n'est pas toujours facile, en raison du « brouillage » pratiqué par certaines communications qui font par exemple appel à des témoignages d'experts présentés comme indépendants.



23. Le PNNS est un plan de santé publique prenant en compte les multiples dimensions de la nutrition (santé, plaisir, culture, économie, échange). La nutrition est en effet un déterminant de santé majeur lié aux principales pathologies de la population et dépendant de comportements et pratiques quotidiens soumis à des influences multiples. Il est accessible sur Internet : http://www.sante.gouv.fr/htm/pointsur/nutrition/1n1.htm

Les actions de prévention

Les actions de prévention visent « *à empêcher les maladies d'apparaître, ou à permettre de les dépister à un stade précoce, plus accessible de ce fait à la thérapeutique* » [24] (voir définition « classique » de la prévention, p. 113-114). Menées à grande échelle, elles ont une incidence sur l'état de santé d'une population.
Exemple : la politique vaccinale a permis de faire disparaître certaines maladies et l'École a joué un rôle de premier plan en faisant respecter l'obligation de certaines vaccinations lors de la première inscription.
Autre exemple : le bilan de santé effectué en grande section de maternelle par les médecins de l'Éducation nationale comprend le dépistage précoce des pathologies et déficiences (qu'elles soient sensorielles, physiques, psychiques ou cognitives) ainsi que des troubles spécifiques du langage (oral, écrit) afin de repérer ces éventuelles difficultés et de les prendre en compte dans le parcours scolaire des élèves.

L'amélioration du cadre de vie des populations

La prise en compte du cadre de vie participe également à l'amélioration de la santé. L'école peut par exemple être aménagée pour permettre de pratiquer des activités physiques ; proposer des horaires adaptés (temps suffisant laissé pour les repas et les récréations) ; fournir des équipements collectifs (sanitaires, fontaines à eau…) et des espaces bien configurés (réfectoire insonorisé, dortoir pour les élèves de petite section de maternelle…) ; garantir des locaux respectueux de l'hygiène et de l'intimité des élèves.

Les actions d'éducation à la santé

« *L'éducation pour la santé aide chaque personne, en fonction de ses besoins, de ses attentes et de ses compétences, à comprendre l'information et à se l'approprier pour être en mesure de l'utiliser dans sa vie. En ce sens, la vulgarisation et la diffusion des connaissances scientifiques ne suffisent pas. En matière d'actions de proximité, l'éducation pour la santé utilise des méthodes et des outils validés favorisant l'expression des personnes et leur permettant d'être associées à toutes les étapes des programmes, du choix des priorités à l'évaluation. Elle est accessible à tous les citoyens et a le souci permanent de contribuer à réduire les inégalités sociales de santé.* » [25]
Les actions d'éducation à la santé sont des initiatives développées localement, dans un cadre précis (une école, par exemple), pour une population donnée. Elles ne se réduisent pas aux seules séances d'information dans un objectif de transfert de connaissances mais s'inscrivent dans une démarche éducative dont le but est de rendre la population bénéficiaire acteur de sa propre santé, par le développement de compétences spécifiques. Les fiches présentées dans cet ouvrage ont pour objectif de proposer un appui méthodologique pour la mise en œuvre de telles actions en milieu scolaire.

---

24. Sournia J.-C. *Dictionnaire français de santé publique*. Éditions de santé, 1991, p. 260.
25. *L'éducation pour la santé : un enjeu de santé publique*, 2001. www.inpes.sante.fr/70000/dp/01/dp010228.pdf



DE L'IDÉE À L'ACTION : CHOISIR ET MENER UN PROJET

La mise en œuvre d'un projet d'éducation à la santé dans un établissement scolaire s'intègre et contribue à son niveau à la mise en œuvre de la politique de santé publique. Cette articulation avec une stratégie d'action de prévention qui va au-delà de l'établissement participe du sens même du projet. Pour offrir à un projet les meilleures chances d'atteindre des objectifs correspondant à une amélioration de la santé des populations auxquelles il s'adresse, il est nécessaire de :
– **l'articuler avec la politique de santé publique** (le thème du projet sera en cohérence avec les principales questions de santé publique) ;
– **le mettre en œuvre selon une démarche de projet** qui lui garantit toutes les chances d'aller jusqu'à son terme avec succès.

CHOISIR LE THÈME DU PROJET

Choisir un thème de projet cohérent avec les grandes orientations en santé publique [26] renvoie au contexte dans lequel s'insérera le projet et à son articulation avec les politiques de santé tant nationales que locales.
Mais quel thème choisir ? On n'a souvent que l'embarras du choix tant les thèmes pouvant faire l'objet de projets de santé à l'École sont nombreux. Certes, parfois, un problème de santé (violence, toxicomanies…) peut occuper le devant de la scène et être reconnu comme prioritaire par tous les acteurs de la communauté scolaire ; son choix s'impose alors de lui-même. Mais le plus souvent, plusieurs sujets, avec chacun leur intérêt, peuvent constituer une bonne thématique pour mener un projet de santé.
Pour identifier la (les) question(s) à traiter en priorité, on peut s'appuyer sur les critères qu'utilise le Haut Comité de la Santé Publique [27] pour détermi-

---

26. Définies au niveau national (et faisant l'objet de plans stratégiques de santé publique, comme par exemple le Programme national nutrition-santé) ou régionales (retenues dans le Programme régional de santé publique).
27. Strohl H. *Commission santé publique – rapport n° 880 027*, Inspection générale des affaires sociales (Igas), Paris, juillet 1986. Référence citée dans *La Santé en France, rapport général*, Haut Comité de la Santé Publique et ministère des Affaires Sociales, de la Santé et de la Ville, novembre 1994.

ner les problèmes de santé prioritaires en France, en les adaptant au contexte spécifique de l'École : le problème doit être **grave** (en termes de morbidité ou de souffrance), **fréquent** (affectant de nombreux élèves ou en augmentation significative), avoir un **impact socio-économique** sur la communauté scolaire (conséquences sur la vie des élèves, dans leur famille ou à l'école) et une bonne **perception sociale** (reconnu comme étant une question importante à prendre en compte). L'existence de **possibilités d'intervention**, en particulier en matière de prévention (actions déjà reconnues comme efficaces, supports et documents de référence déjà existants) est un critère important pour étudier la faisabilité du projet.

La toute première étape d'un projet de santé à l'École consiste donc souvent à passer en revue, avec la grille de critères ci-dessus, tous les sujets « possibles ». Ce travail préliminaire donnera toute sa légitimité, au-delà de l'intuition de départ, au thème finalement choisi. L'argumentation construite au fil de la grille aura d'autant plus d'intérêt qu'elle pourra constituer la trame de présentation du projet à d'éventuels financeurs, ou pour le moins aux instances décisionnaires qui auront à s'engager dans le projet, à le soutenir pour qu'il se réalise (chef d'établissement, conseiller technique auprès des recteurs...)

LES ÉTAPES DE LA DÉMARCHE PROJET

Le bon déroulement d'un projet dépend en grande partie de la méthode employée pour le construire et le préparer. Prendre du temps pour constituer une équipe chargée du projet, construire un partenariat, réaliser une analyse pertinente de la situation... permettent non seulement d'en gagner lors de la mise en place de l'action, mais aussi d'améliorer l'efficacité de l'action.

Ce guide se propose de clarifier la démarche à mettre en œuvre pour mener un projet d'éducation à la santé en milieu scolaire. La méthode développée dans cet ouvrage se décompose en quatre grandes étapes :

– étape 1 : « Constituer l'équipe et impliquer les partenaires »
– étape 2 : « Analyser la situation et fixer les objectifs »
– étape 3 : « Mettre en œuvre le projet »
– étape 4 : « Évaluer et communiquer »

Pour faciliter la lecture, les étapes sont présentées de façon linéaire. Cette succession reste artificielle, puisque dans la pratique, chacune des étapes interagit avec les autres et doit être réajustée en fonction de l'avancée du projet. Par exemple : la communication peut commencer dès l'analyse de la situation, l'évaluation se prépare dès la définition des objectifs...

Toujours dans le même souci de clarté, chacune des étapes est subdivisée en fiches pratiques (11 fiches pratiques au total).

Chacune de ces fiches est composée de deux parties :

– « Ce qu'il faut retenir » : présentation synthétique d'un point de méthode ;
– « Pour aller plus loin » : description d'un dispositif, d'un outil, d'une technique.

ÉTAPE 1

CONSTITUER L'ÉQUIPE ET IMPLIQUER LES PARTENAIRES

Fiche n° 1 : L'équipe projet



CE QU'IL FAUT RETENIR

L'existence d'une équipe – rassemblant toutes les personnes qui vont participer à l'élaboration du projet, à son suivi, son évaluation et sa valorisation – permet de définir un projet commun, de fixer des objectifs et de répartir les tâches. Elle fixe un cadre partagé de l'action et constitue un facteur de réussite élevé.
Le plus souvent, plusieurs équipes coexistent, chacune ayant ses propres prérogatives :
– comité de pilotage ;
– comite de suivi ;
– équipe projet...

Animer et mobiliser l'équipe dans la durée

Une équipe, surtout si elle réunit un grand nombre de personnes, n'est pas un ensemble homogène : chacun a un rôle qui doit être précisé. Bien souvent, au

sein de l'équipe projet, on va pouvoir distinguer un noyau stable, moteur du groupe, et des personnes dont l'implication est plus spécifique ou technique.
Construire ensemble « une feuille de route » pour identifier les fonctions à répartir entre les différents participants situe d'emblée l'action dans un cadre fédérateur. Par ailleurs, pour garantir le bon déroulement du projet, un coordinateur chargé de l'organisation des rencontres (réserver une salle, envoyer les convocations, l'ordre du jour, puis le compte rendu, tenir le cahier de bord [28]) doit être clairement identifié.
La répartition des tâches au sein de l'équipe permet d'alléger le temps que chacun y consacre, de la structurer, et de favoriser l'appropriation du projet par le plus grand nombre. C'est un élément stratégique qui contribue à mobiliser une équipe dans la durée.

L'équipe et ses partenaires

Certains projets nécessitent la mobilisation de ressources externes à l'établissement scolaire. Le choix de ces partenaires [29] se fait en fonction de leurs compétences et de leur complémentarité par rapport au projet (appui méthodologique ou technique, soutien financier, animation de certaines interventions…).
Les partenaires peuvent appartenir à des collectivités territoriales, des organismes de santé, des associations agréées [30]…
Les parents sont partie prenante de la communauté éducative. Leur rôle est important et leur intégration dans l'équipe projet – en particulier dans les écoles maternelles et élémentaires – est à rechercher. Parce que la famille est le premier cadre éducatif de l'enfant, elle est un partenaire privilégié qu'il est indispensable d'associer à toute action d'éducation à la santé. Les représentations [31] et comportements [32] de santé des enfants sont en premier lieu influencés par les habitudes de vie familiale, et une action sera d'autant plus efficace qu'elle pourra être relayée par les parents.

L'équipe, le projet et leur visibilité dans l'établissement

La formalisation de la constitution d'une équipe améliore sa visibilité. Concrètement, la présentation du projet au conseil d'école ou au conseil d'administration l'inscrit dans la vie de l'établissement scolaire.
Dans les collèges et les lycées, le Comité d'éducation à la santé et à la citoyenneté (CESC) peut légitimement constituer le noyau de l'équipe projet. Au lycée, le Conseil des délégués pour la vie lycéenne (CVL) est consulté lors de la mise en place de projets en éducation à la santé.
Dans tous les cas, l'inscription dans l'un de ces dispositifs donne de la visibilité au projet et permet de l'articuler au projet d'école ou d'établissement.

---

28. Voir fiche n° 5 « La planification et le suivi du projet », p. 54-57.
29. Voir fiche n° 2 « Le partenariat », p. 39-41.
30. Cette notion d'agrément est détaillée dans la fiche n° 7 « Les intervenants extérieurs », p. 61.
31. Voir p. 110-112.
32. Voir p. 109-110.

POUR ALLER PLUS LOIN

Le Comité d'éducation à la santé et à la citoyenneté (CESC)

Le Comité d'éducation à la santé et à la citoyenneté réunit, sous la présidence du chef d'établissement, les personnels d'éducation, sociaux et de santé de l'établissement, ainsi que des représentants des personnels enseignants, des parents et des élèves (ces représentants sont désignés par le chef d'établissement sur proposition des membres du conseil d'administration appartenant à leurs catégories respectives, ainsi que par les représentants de la commune et de la collectivité de rattachement au sein de ce conseil). En fonction des sujets traités, le CESC peut associer d'autres membres de la communauté éducative, les institutions étatiques intéressées et d'autres partenaires susceptibles d'apporter une contribution à ces travaux.
Le CESC exerce les missions suivantes :
– il contribue à l'éducation à la citoyenneté ;
– il prépare le plan de prévention de la violence ;
– il propose des actions pour renforcer les liens avec les parents en difficulté et pour lutter contre l'exclusion ;
– il définit un programme d'éducation à la santé et à la sexualité et des actions pour prévenir les comportements à risques.
Le CESC est réuni à l'initiative du chef d'établissement ou à la demande du conseil d'administration.

TEXTES OFFICIELS ET RÉFÉRENCES CONCERNANT LE CESC

- Décret n° 2005-1145 du 9 septembre 2005 modifiant le décret n° 85-924 du 30 août 1985 relatif aux établissements publics locaux d'enseignement, article 20. *JO* n° 212 du 11 septembre 2005
- Circulaire d'application relative au CESC en cours de publication

Le Conseil des délégués pour la vie lycéenne (CVL)

Le Conseil des délégués pour la vie lycéenne (CVL), présidé par le chef d'établissement (avec un lycéen comme vice-président), rassemble des représentants des élèves, des personnels et des parents qui réfléchissent ensemble et formulent des propositions sur des sujets qui touchent à la vie quotidienne du lycée.
Les missions du CVL sont de trois ordres :
• **améliorer les conditions de vie des lycéens :** le CVL est le lieu où sont débattues toutes les questions concrètes qui traversent la vie de l'établissement : règlement intérieur, soutien scolaire, orientation, organisation du temps scolaire, aménagement des espaces, hygiène et sécurité, vie associative, utilisation des fonds lycéens... ;

• **promouvoir le dialogue entre lycéens et adultes de la communauté éducative :** le CVL est un lieu privilégié de dialogue et d'échange entre lycéens et adultes de la communauté éducative. Les représentants lycéens s'y expriment librement. Ils font valoir leurs points de vue et leurs attentes, évoquent leurs problèmes et leurs préoccupations, échangent des idées, réfléchissent… ;
• **associer les lycéens aux décisions du conseil d'administration :** le CVL est force de proposition. Les représentants lycéens émettent des avis, proposent des aménagements et suggèrent des solutions qui sont systématiquement transmis au conseil d'administration. Les élèves sont ainsi mieux associés au processus de décision.
Le CVL est obligatoirement consulté et formule des propositions dans les domaines suivants :
– les principes généraux de l'organisation des études,
– l'élaboration du projet d'établissement,
– l'élaboration ou la modification du règlement intérieur,
– l'organisation du temps scolaire,
– les modalités générales de l'organisation du travail personnel et du soutien des élèves,
– l'information liée à l'orientation,
– la santé, l'hygiène et la sécurité,
– l'aménagement des espaces destinés à la vie lycéenne,
– l'organisation des activités sportives, culturelles et périscolaires,
– la formation des représentants des élèves,
– les conditions d'utilisation des fonds lycéens.

TEXTES OFFICIELS ET RÉFÉRENCES CONCERNANT LE CONSEIL DES DÉLÉGUÉS POUR LA VIE LYCÉENNE

- Décret n° 85 924 du 30 août 1985 modifié (art. 30, 30-1, 30-2)
- Circulaire n° 2004-116 du 15 juillet 2004 : composition et attributions du CVL

Site Internet de référence : http://www.vie-lyceenne.education.fr/cvl/cvl.php

Le projet d'établissement

Le projet d'établissement remplit trois exigences complémentaires :
• il exprime d'abord la volonté collective, tout en favorisant l'initiative individuelle et la responsabilité personnelle de chacun des membres de la communauté éducative. À ce titre, il assure la convergence des pratiques éducatives d'une équipe enseignante – dont l'existence est indispensable à la cohérence de l'ensemble – tout en respectant la diversité des méthodes mises en œuvre par chacun des enseignants qui la composent ;
• il exprime ensuite les attentes, la volonté d'adaptation de l'établissement. Cela suppose une communauté d'objectifs entre tous ses membres. C'est

parce que ces objectifs partagés reposent sur des valeurs qui dépassent le cadre de l'établissement que les établissements proches entretiennent entre eux des rapports fondés sur la solidarité ;
• il exprime enfin une volonté locale qui doit aussi garantir la mise en œuvre et le respect d'orientations définies par les autorités de l'Éducation nationale. Le projet d'établissement donne une cohérence aux activités de l'établissement et organise ses relations avec son environnement.
Le projet d'établissement est adressé aux autorités académiques qui s'assurent de sa cohérence interne et veillent au respect des objectifs académiques et nationaux. Il comporte plusieurs aspects qui ne peuvent être conçus indépendamment les uns des autres et qui se traduisent par un programme d'actions.

TEXTES OFFICIELS ET RÉFÉRENCES CONCERNANT LE PROJET D'ÉTABLISSEMENT

- Article L.401-1 du Code de l'éducation
- Décret n° 2005-1145 du 9 septembre 2005 modifiant le décret n° 85-924 du 30 août 1985 relatif aux établissements publics locaux d'enseignement (EPLE)
- Circulaire n° 2005-156 du 30 septembre 2005 relative à la mise en œuvre des dispositions du décret n° 85-924 du 30 août 1985 modifié relatif aux EPLE. Application de la loi n° 2005-380 du 23 avril 2005 d'orientation et de programme pour l'avenir de l'école et de la loi n° 2005-32 du 18 janvier 2005 de programmation pour la cohésion sociale

Le projet académique

L'académie est l'échelon administratif qui permet de décliner en région la politique éducative définie par le gouvernement. Elle permet d'agir en fonction du contexte local, en partenariat avec les collectivités territoriales (communes pour l'enseignement primaire, départements pour les collèges et régions pour les lycées). Chaque académie réalise un état des lieux puis élabore un projet académique prenant en compte la santé des élèves, en fonction du contexte local et des orientations ministérielles.
La plupart de ces projets sont élaborés pour 4 ans et peuvent être consultés sur les sites Internet des académies.

Fiche n° 2 : Le partenariat



CE QU'IL FAUT RETENIR

Généralement, le partenariat est un cadre défini par des professionnels issus de différentes structures qui travaillent ensemble dans un but commun. Il trouve sa concrétisation entre la communauté éducative et des professionnels issus de structures extérieures à l'Éducation nationale : collectivités territoriales, organismes de santé, associations agréées... Chaque partenaire contribue au projet par sa compétence particulière : méthodologique, financière, technique, stratégique...
Le travail en partenariat nécessite un temps d'échange et de réflexion sur le partage d'un objectif commun, puis d'une mutualisation des compétences et des méthodes de travail [33].

33. D'après « Les partenariats au service de l'école », centre de ressources sur l'éducation prioritaire de l'académie de Créteil, consultable sur le site de l'académie de Créteil : http://www.ac-creteil.fr

Quand et pourquoi avoir recours au travail en réseau ou en partenariat ?

La mise en œuvre d'un projet au sein d'un établissement peut, selon sa nature et ses objectifs, gagner à s'inscrire dans le cadre d'un travail en réseau ou en partenariat qui favorise la mutualisation et la mise en cohérence :
– des actions menées entre le premier et le second degré sur un secteur ou un bassin d'éducation ;
– des actions menées entre les écoles ou les établissements d'un même niveau ;
– des actions menées dans un établissement scolaire et des actions entreprises dans un quartier, une ville, des structures d'accueils périscolaires... ;
– des compétences des différents partenaires « prévention santé » ;
– des activités menées par les enseignants, les personnels de santé et les intervenants extérieurs.

Le travail en partenariat permet :

– de bénéficier d'un appui méthodologique pour monter un projet, pour déposer une demande de subvention ;
– d'identifier des besoins en termes de formation et, le cas échéant, de trouver une réponse commune, ce qui permet d'enrichir le travail pluridisciplinaire par le développement d'une culture commune ;
– de mieux connaître les structures susceptibles d'intervenir auprès des élèves ;
– de mutualiser les centres ressources, de mettre à disposition des documents et des outils d'intervention en éducation à la santé ;
– de constituer un réseau de professionnels et de structures auxquels on pourra s'adresser pour prendre en charge un problème de santé en aval d'une action.
Certaines académies ont élaboré des chartes de partenariat qui peuvent être utilement consultées (notamment sur leurs sites Internet).

POUR ALLER PLUS LOIN

Les principaux partenaires pour mettre en œuvre un projet santé sont :

Les Comités d'éducation pour la santé (Cres en région et Codes dans les départements)

La liste des comités peut être trouvée sur le site de la Fédération nationale des Comités d'éducation pour la santé (http ://www.fnes.info/) et sur celui de l'Inpes (http://www.inpes.sante.fr). Souvent, les comités ont créé leur propre site Internet.

L'Association nationale de prévention en alcoologie et addictologie (Anpaa) et son réseau de comités départementaux
http://www.anpaa.asso.fr

La Ligue contre le cancer
http://www.ligue-cancer.asso.fr/

Les Centres régionaux d'information et de prévention du sida (Crips)
http://www.lecrips.net/

Les Centres d'information régionaux sur les drogues et les dépendances (Cirdd)
http://www.drogues.gouv.fr/

Le Mouvement français pour le planning familial
http://www.planning-familial.org/

Les centres de planification familiale et d'éducation familiale
Pas de site Internet national

L'Adosen (Action et documentation santé pour l'Éducation nationale)
http://www.adosen-sante.com

Des professionnels des réseaux de santé :
médecins généralistes, diététiciens/nutritionnistes, dentistes.

ÉTAPE 2

ANALYSER LA SITUATION ET FIXER LES OBJECTIFS

Fiche n° 3 : L'analyse de la situation et la définition des priorités



CE QU'IL FAUT RETENIR

L'analyse de la situation est une phase exploratoire qui permet d'identifier les besoins de santé de la communauté scolaire, et à partir de laquelle il est possible de dégager des priorités d'action.

L'analyse de la situation

Une préoccupation fondée sur les constats d'un enseignant, d'un conseiller principal d'éducation (CPE), d'une infirmière, d'une association de parents d'élèves… est souvent à l'origine d'un projet d'éducation à la santé. Celle-ci ne suffit cependant pas à fédérer un établissement autour d'un projet. Elle peut néanmoins servir de point de départ à une analyse plus fine de la situation.
Cette phase de recueil d'information sur une thématique donnée pourra prendre en compte :
– l'histoire de l'établissement sur le sujet ;
– les contraintes liées à l'environnement scolaire ;
– les informations recueillies lors de réunions de groupes (d'élèves, de parents, d'enseignants…) ;
– le cadre réglementaire (bulletins officiels, Code de l'éducation) ;
– le projet d'établissement, le règlement intérieur ;
– le nombre de passages à l'infirmerie ;
– les statistiques émises par le logiciel Signa [34] ;
– les enquêtes épidémiologiques de santé pour la région ou le département ;
– etc.
L'analyse des informations ainsi collectées permet d'« objectiver » la situation et de dégager des besoins. Associer élèves et parents à cette phase de recueil d'information permet non seulement de prendre en compte leurs besoins, mais également de les intégrer dès le début, ce qui favorise une plus grande implication de leur part dans la suite du projet.
Cette analyse n'est cependant pas facile à réaliser : elle prend du temps ; elle requiert une prise de distance par rapport à une activité quotidienne ; elle repose sur l'utilisation de techniques qualitatives de recueil d'information empruntées à la sociologie (observation, entretien de groupe, analyse documentaire, questionnaire…) dont l'emploi nécessite une certaine expérience.
C'est pourquoi il est souvent judicieux de s'assurer le concours de professionnels formés à cet exercice. Leur intervention peut apporter un appui méthodologique très utile pour choisir les modalités du recueil d'information.

Le choix des priorités

L'analyse de la situation va mettre au jour un certain nombre de besoins qui, le plus souvent, ne pourront pas être tous pris en compte, du moins dans le même temps. Il convient donc de les hiérarchiser afin de dégager des priorités d'action. Le choix des priorités doit également tenir compte des conditions de mise en œuvre (ressources, financements…) et du degré de mobilisation de l'établissement sur ce thème. La restitution des résultats de la phase de diagnostic à l'ensemble des personnes qui ont été sollicitées constitue déjà une première étape de mobilisation.

---

34. Logiciel de recensement des phénomènes de violence à l'école.
Pour en savoir plus : http://www.education.gouv.fr/prevention/violence/signa.htm

POUR ALLER PLUS LOIN

L'analyse de la situation sera plus riche si plusieurs techniques[35] sont utilisées. Cette analyse sera utile lors de l'évaluation pour mesurer l'écart entre la situation de départ et la situation après l'action. Les différentes techniques décrites ci-dessous pourront être présentées dans le cadre du projet au conseil d'administration et au conseil d'école.

L'analyse documentaire

Comme son nom l'indique, l'analyse documentaire prévoit l'étude de divers documents : projet d'établissement, règlement intérieur, comptes rendus des différents conseils (conseil d'administration, Conseil des délégués pour la vie lycéenne, CESC, conseil d'école), registres d'appel, cahier de texte de la classe, données enregistrées dans le logiciel Signa, traces écrites sur le nombre d'inscrits à la demi-pension, le nombre et la nature des passages à l'infirmerie, les sanctions et mesures disciplinaires, la part d'initiative laissée aux élèves dans le choix des activités, la formation ou non des délégués de classe, la participation des élèves à la gestion du foyer…
Cette technique présente l'avantage d'obtenir des informations objectives sur un thème. Sa difficulté provient du tri à opérer parmi la quantité d'informations disponibles. Seule l'information pertinente pour les objectifs du projet doit être retenue.

L'observation

Technique de recueil et d'analyse des données verbales et non verbales, l'observation permet de rassembler rapidement des informations sur un sujet. Il existe deux grands types d'observation : l'observation participante (l'observateur fait partie intégrante du milieu qu'il observe) et l'observation non participante (l'observateur est extérieur au milieu observé, il est neutre). Une fois les objectifs et les sujets de l'observation définis, il convient de construire une grille d'observation.
Cette technique présente l'avantage de recueillir des informations directement et de réduire la distance entre l'observateur et le sujet observé. De plus, les résultats sont obtenus quasi immédiatement. Cependant, les informations ainsi obtenues sont limitées à la collecte des données visibles et peuvent être biaisées car l'observateur risque d'adopter le point de vue des sujets étudiés.
L'observation est une technique intéressante quand il s'agit d'analyser les relations interpersonnelles et une situation quotidienne.

---

35. Moscovici S., Buschini F. (sous la direction de), *Les méthodes des sciences humaines*, Paris, PUF, 2003. Ferreol G. (sous la direction de), *Sociologie, cours, méthodes et applications*, Rosny, Bréal, 2004.

Le questionnaire [36]

C'est un outil fréquemment utilisé pour recueillir des informations sur les connaissances et les comportements déclarés des membres de la communauté éducative avant l'action. Si le même questionnaire est utilisé après l'action, il contribuera à la réalisation d'une évaluation avant/après. Il peut s'avérer utile lorsque le nombre de personnes à enquêter est élevé ou lorsque l'on veut obtenir des données quantitatives.
Cependant, le questionnaire est une technique qui, contrairement à une idée trop souvent répandue, peut se heurter à de multiples difficultés dans son élaboration, sa passation et son exploitation. En effet, les questionnaires sont trop souvent construits rapidement, sans véritable réflexion sur la pertinence de chacune des questions. Celles-ci sont souvent nombreuses et ne s'avèrent pas toutes utiles dans l'exploitation finale des résultats. En outre, il ne faut pas sous-estimer le temps et la technicité que requièrent l'exploitation des données et la mise en forme des résultats. Aussi est-il utile de faire appel à des professionnels formés pour conduire une enquête jusqu'à son terme dans de bonnes conditions [37].

L'entretien collectif ou « Focus group »

L'entretien collectif permet de recueillir simultanément différentes opinions sur un thème et de dégager des consensus et des recommandations. Ce type d'entretien se caractérise par une animation non directive qui incite les participants à exprimer leurs opinions librement.
L'avantage de cette technique est qu'elle permet la confrontation des points de vue : chacun des participants est invité à expliquer sa prise de position, ce qui le conduit à une réflexion approfondie sur un sujet qu'il n'aurait peut-être pas eue autrement ; par ailleurs, les points d'accord spontanés sont facilement mis en évidence.
Toutefois, l'animation de ce type de groupe nécessite une certaine pratique, notamment pour être en capacité de gérer des effets induits par la dynamique de groupe (domination d'un « leader » ou tendance que pourraient avoir certains participants à tenir un discours conformiste ou au contraire trop extrémiste).

36. De Singly F., *L'enquête et ses méthodes : le questionnaire*, Nathan Université, Paris, 1992.
37. Baudier F. *Éducation pour la santé. Guide pratique*. CDES, ADEESSE, 1987, p. 57.

Fiche n° 4 : Les objectifs



CE QU'IL FAUT RETENIR

Un objectif est la formulation du but à atteindre. Il explicite les résultats escomptés du projet. Il indique le sens du projet, contribue à mobiliser l'équipe et les partenaires et est repris lors de la communication sur le projet.
Il existe plusieurs niveaux d'objectifs, dont les principaux sont l'objectif général, l'objectif spécifique et les objectifs opérationnels.
L'objectif général porte sur le projet dans son ensemble. Formuler un objectif de manière claire, concise et compréhensible par tous est une étape essentielle.
L'objectif spécifique (également appelé **objectif stratégique**) précise un aspect de l'objectif général. Il permet de spécifier l'objectif général afin de pouvoir déterminer les objectifs opérationnels en fonction d'un public, d'un milieu, d'un niveau d'intervention.

Les objectifs opérationnels, plus concrets, permettent d'atteindre l'objectif général. Ils annoncent les actions à réaliser. Ils doivent être mesurables et prendre en compte la réalité de la vie scolaire [38]. Ils concernent le plus souvent l'acquisition de connaissances ou de compétences, la modification de représentations [39]. La formulation la plus classique pour écrire un objectif opérationnel est la suivante : « *À l'issue de telle action, les élèves arriveront à / seront capables de… (maîtriser telle compétence ou connaissance)*. » Un objectif opérationnel trop vaste peut être divisé en sous-objectifs (parfois appelés objectifs intermédiaires).
Au terme de l'action, lors de la phase finale de l'évaluation, il doit être possible de dire dans quelle mesure ces objectifs opérationnels ont été réalisés. Les objectifs opérationnels définis au début de l'action peuvent être réajustés au cours du déroulement du projet, en fonction de son avancée. Les objectifs sont notamment réajustés lorsque l'évaluation du processus [40] met en évidence un changement de situation ou une difficulté qui n'avait pas été prévue au départ.

POUR ALLER PLUS LOIN

Il existe des outils d'aide au pilotage de projet et notamment à la formulation d'objectifs. L'outil SMART est l'un d'eux [41].

Critère SMART	Définition
S pour **S**pécifique	L'objectif décrit précisément ce qui doit avoir changé, chez qui, et en quoi cela doit avoir changé.
M pour **M**esurable	Il sera possible de juger objectivement de l'atteinte des résultats ; pour cela, il faut généralement fixer des indicateurs.
A pour **A**mbitieux	Atteindre l'objectif implique un effort. Ceci s'exprime soit à travers l'objectif lui-même, soit à travers ses indicateurs.
R pour **R**éaliste	Un objectif de projet doit être réaliste dans le sens qu'il doit être atteignable avec les moyens disponibles. On ne peut juger de cela qu'en connaissant le contexte, la durée et les ressources du projet.
T pour Situé dans le **T**emps	En principe, un objectif de projet doit être atteint à la fin du projet. Un objectif intermédiaire doit être atteint au plus tard au moment du pointage d'étape.

38. Voir p. 80 la fiche n° 10 : « L'évaluation ».
39. Voir p. 108-112.
40. Voir p. 80 la fiche n° 10 : « L'évaluation ».
41. http://www.quint-essenz.ch/fr/planning/topics/3278.html

EXEMPLES D'APPLICATION DE L'OUTIL SMART

Exemple d'objectif général (objectif général du Programme national nutrition-santé [42] en 2001)

« D'ici 2005 (T), augmenter la consommation de fruits et de légumes (S), afin de réduire le nombre de personnes qui consomment peu de fruits et de légumes d'au moins 25 % (M + A + R). »

S : l'objectif est spécifique car il précise ce qui doit avoir changé ; il s'agit d'augmenter la consommation de fruits et de légumes et de réduire le nombre de personnes qui en consomment peu.

M : l'objectif est mesurable car il se fixe un indicateur qui est de 25 %.

A : l'objectif est ambitieux car cet indicateur est élevé.

R : l'objectif est réaliste car il vise l'augmentation de la consommation et non un seuil de consommation (par exemple, consommer 10 fruits et légumes par jour) qui ne serait pas atteignable et vérifiable.

T : l'objectif est situé dans le temps (il doit être atteint entre 2001 et 2005).

Exemple d'objectif nutritionnel spécifique (objectif spécifique du PNNS 2001)

« D'ici 2002 (T), rendre accessible des informations pour le milieu scolaire sur la nutrition (S) par un outil interactif, ludique et pédagogique (M + A + R). »

S : l'objectif est spécifique car il s'agit de rendre accessible des informations pour le milieu scolaire.

M : l'objectif est mesurable car un outil interactif doit être réalisé.

A : l'objectif est ambitieux car l'outil devra être interactif, ludique et pédagogique.

R : la réalisation d'un outil est un objectif réaliste.

T : l'objectif est situé dans le temps (« d'ici 2002 »).

Exemple d'objectif nutritionnel opérationnel (issu du programme « nutrition » de l'Inpes)

« D'ici octobre 2007 (T), mettre à disposition (M) de tous les collèges (A) l'outil d'intervention en éducation pour la santé sur la nutrition intitulé Fourchettes et baskets (S), conçu en collaboration avec l'Éducation nationale (R). »

S : l'objectif est spécifique car il s'agit de mettre à disposition des collèges un outil en particulier.

M : l'objectif est mesurable car on peut recenser le nombre de collèges qui l'ont reçu.

A : l'objectif est ambitieux car l'accessibilité concerne tous les collèges.

R : l'objectif est réaliste, compte tenu des compétences et de l'expérience de l'Inpes.

T : l'objectif est situé dans le temps (« d'ici octobre 2007 »).

---

42. Voir p. 26.

ÉTAPE 3

METTRE EN ŒUVRE LE PROJET

Fiche n° 5 : La planification et le suivi du projet



CE QU'IL FAUT RETENIR

Tout projet gagne à faire l'objet d'une planification et d'un suivi.
La démarche de **planification** permet de prévoir tous les éléments nécessaires au bon déroulement du projet :
– l'organisation ;
– les besoins et les ressources (moyens humains, financiers, matériels…) ;
– l'inscription dans le temps (début, étapes intermédiaires et fin du projet).
Élaborée en concertation avec les acteurs concernés, la planification est un outil d'aide à la décision.

Éléments de planification	
Organisation	- Établir la liste des personnes impliquées dans le projet (feuille de route). - Lister les différentes activités à mettre en œuvre. - Détailler les principales étapes du projet.
Besoins et ressources	- Faire le point sur les moyens humains : quelles sont les compétences immédiatement disponibles ? Quelles sont celles qui devront être acquises par une formation ou en faisant appel à un intervenant extérieur ? - Établir un budget prévisionnel. - Identifier le matériel : locaux, outils d'intervention, documents d'information... - Identification des lieux ressources.
Temps	- Estimer le temps nécessaire à la réalisation de l'action en général, et de chacune des activités en particulier (sans oublier les activités propres à l'élaboration du projet : organisation des réunions, rédaction des comptes rendus...). - Inscrire l'action dans le calendrier scolaire. - Élaborer un planning prévisionnel.

La démarche de **suivi** consiste à comparer en temps réel l'avancée du projet en fonction des éléments établis lors de la planification.
À partir d'outils de suivi (journal de bord, calendrier prévisionnel...), le suivi du projet est effectué régulièrement par l'équipe projet, selon une périodicité prévue lors de la phase de planification.
Ce suivi permettra de recueillir des éléments contributifs à l'évaluation du processus. Il aidera également l'équipe à définir les moment les plus appropriés pour communiquer sur l'action.

POUR ALLER PLUS LOIN

Quelques exemples d'outils de planification et de suivi

– Feuille de route

Nom et prénom	Fonction et organisme	Adresse	Téléphone	Mail	Rôle dans le projet (1)

(1) Exemples : membre de l'équipe projet, du comité de pilotage, intervenant, financeur...

– Tableau synthétique de présentation du projet : journal de bord prévisionnel

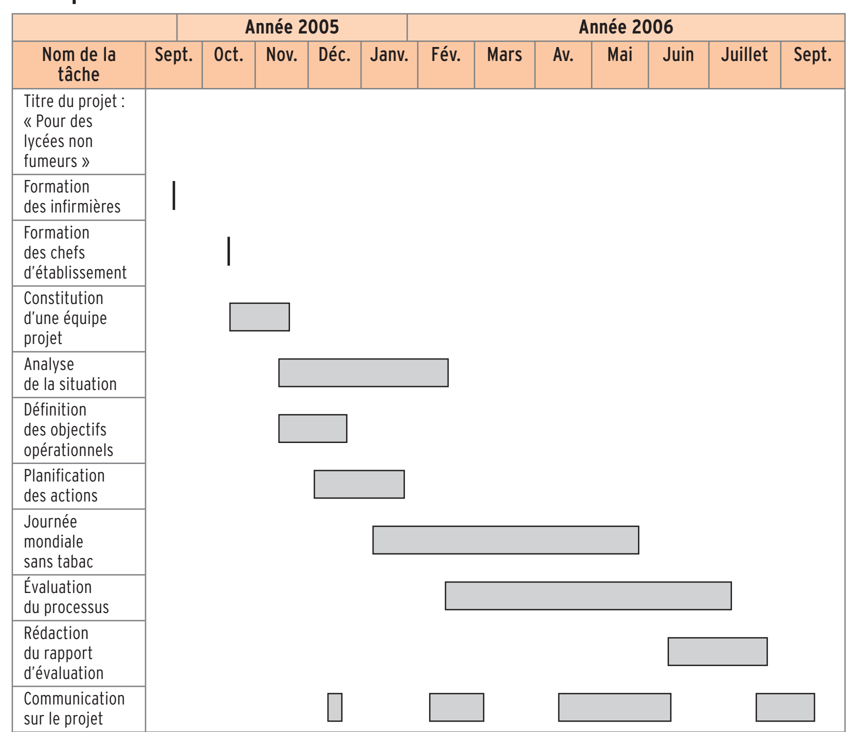
Étapes et activités prévues	Modalités de travail prévues	Personnes impliquées	Budget prévisionnel	Ressources prévision-nelles	Date de réalisation prévue
Analyse de la situation					
Choix des priorités					
Définition de l'objectif général					
Définitions des objectifs opérationnels					
Activités prévues					
Indicateurs d'évaluation					

Choix de la méthode d'évaluation					
Évaluation					
Communication					

Le même tableau peut être repris et adapté pour le suivi du projet.

Étapes et activités réalisées	Modalités de travail utilisées	Personnes qui se sont effectivement impliquées	Budget réalisé	Ressources utilisées	Date de réalisation
Analyse de la situation					
Choix des priorités					
Définition de l'objectif général					
Objectifs opérationnels					
Activités réalisées					
Indicateurs d'évaluation utilisés					
Méthode d'évaluation utilisée					
Évaluation réalisée					
Communication réalisée					

Exemple de calendrier



Fiche n° 6 : Le financement



CE QU'IL FAUT RETENIR

La plupart des projets ne pourront pas être mis en œuvre sans financements spécifiques. Le financement peut être interne à l'établissement. Si ce n'est pas possible, il conviendra de rechercher un financement auprès de collectivités ou d'organismes. Voici quelques éléments à prendre en compte lors de la recherche d'un financement :
– s'assurer que les objectifs du projet sont en adéquation avec la politique académique en matière de santé, avec la politique régionale de santé publique et avec les priorités locales de santé. Il sera alors judicieux de consulter le plan académique de santé, le plan régional de santé, d'identifier les projets départementaux ou municipaux. Selon les cas, on s'adressera à la Direction régionale des affaires sanitaires et sociales (Drass), aux Directions départementales des affaires sanitaires et sociales (Ddass), au rectorat, aux inspections d'académie,

aux conseils régionaux ou généraux, à l'Union régionale des Caisses d'Assurance maladie (Urcam) ;
– envisager un cofinancement.
Les financements disponibles dans ce domaine sont souvent délivrés sous forme de subventions à des associations. Il faut alors renseigner un dossier complet incluant un budget détaillé de l'action.

Politiques de santé	Documents de référence	Structures ou organismes à contacter
Politique académique	Plan académique de santé	- Rectorat - Inspection d'académie
Politique régionale de santé	- Plan régional de santé publique (en particulier le programme de santé scolaire et d'éducation à la santé) - Schéma régional d'éducation pour la santé	- Direction régionale des affaires sanitaires et sociales - Conseil régional - Union régionale des Caisses d'Assurance maladie
Priorités locales de santé	Projets départementaux ou municipaux de santé	- Direction départementale des affaires sanitaires et sociales - Conseil général - Service de santé municipal

POUR ALLER PLUS LOIN

Des pistes d'organismes financeurs

L'État

– La Délégation interministérielle à la ville (Div) a nommé des coordinateurs régionaux que l'on contacte à la préfecture ou à la sous-préfecture (notamment dans le cadre des contrats éducatifs locaux).
– Le chef de projet départemental de la Mission interministérielle de lutte contre les drogues et la toxicomanie (Mildt). Ses coordonnées se trouvent sur le site www.drogues.gouv.fr

Les organismes de protection sociale

– Le réseau de l'Assurance maladie – Caisses primaires et régionales d'Assurance maladie (CPAM-Cram) et Union régionale des Caisses d'Assurance maladie (Urcam) – attribue des subventions dans le cadre du Fonds national de prévention d'éducation et d'information en santé (FNPEIS) ou des crédits spécifiques pour des actions particulières. Son objectif est de « *financer toute action de prévention, d'éducation et d'information sanitaire propre à améliorer l'état de santé général de la population* ».
– Le réseau de la Mutualité sociale agricole (MSA)
– La Mutuelle générale de l'Éducation nationale (MGEN)
– La Fédération nationale de la Mutualité française (FNMF)

Les collectivités territoriales

– Le conseil régional finance chaque année des projets ; il faut aller se renseigner directement auprès de ses services ou sur le site Internet de la région.
– Le conseil général joue un rôle similaire dans le département.
– Les municipalités

Autres

En fonction des thématiques, on peut faire appel à d'autres ministères, à des fondations et/ou répondre à des appels à projet.

La demande de financement

Toute demande de financement précise au minimum les rubriques suivantes :
– **le promoteur du projet :** indiquer le nom et l'adresse du responsable de la structure qui dépose le projet, ainsi que le nom et les coordonnées de la personne en charge du projet ;
– **identification de l'action :** indiquer l'intitulé de l'action et, dans le cas d'une action pluriannuelle, préciser la phase sur laquelle porte la demande de financement ;
– **justification de l'action :** présenter le contexte, les besoins identifiés du public auquel s'adresse l'action ;
– **les objectifs :** indiquer l'objectif général et les objectifs opérationnels ;
– **la description de l'action :** détailler le déroulement de l'action (les différentes étapes, la fréquence des interventions...) ;
– **le public concerné :** indiquer approximativement le nombre d'élèves concernés ;
– **les moyens mobilisés pour l'action** ;
– **l'évaluation de l'action :** présenter la méthode d'évaluation retenue, ainsi que les indicateurs d'évaluation ;
– **le budget :** présenter un budget détaillé signé par le responsable légal qui fasse apparaître les recettes et les dépenses de manière équilibrée (le total des dépenses doit être égal au total des recettes).
Selon que la demande de subvention est adressée à l'État ou à l'Assurance maladie, des pièces justificatives complémentaires sont exigées concernant l'association (rapport d'activité et bilan financier de l'année précédente, relevé d'identité bancaire ou postal...).
Dans tous les cas, des dossiers types de demande de subvention sont disponibles sur Internet (et auprès des différents organismes cités plus haut) : il s'agit du dossier Cosa [43] (ou, dans une forme améliorée, Dusa [44]) pour les demandes adressées à l'État et à l'Assurance maladie. Avec le développement des Groupements régionaux de santé publique (GRSP), un dossier commun pour les différents financeurs se met progressivement en place dans les régions.

---

43. Commission de simplification administrative, dossier accessible sur Internet : http://www.cerfa.gouv.fr/servform/vigueur/formul/12156v01.pdf
44. Deux lois ont récemment permis de simplifier le droit, les procédures et les formalités administratives, aussi le dossier Cosa est appelé à être remplacé par le dossier Dusa (Délégation aux usagers et aux simplifications administratives).

Fiche n° 7 : Les intervenants extérieurs



CE QU'IL FAUT RETENIR

Certains projets nécessitent le recours à des intervenants extérieurs. Recourir à des intervenants formés, issus d'associations ayant reçu l'agrément national ou académique est une garantie supplémentaire de qualité des interventions.
Toutefois, un directeur d'école ou un chef d'établissement peut prendre la responsabilité de faire intervenir un partenaire dont la structure ne serait pas agréée, s'il estime qu'il s'agit d'un projet spécifique ne justifiant pas un agrément dans la durée. Il doit dans ce cas consulter son conseil d'école ou d'administration, et en informer le recteur d'académie. Il peut également se rapprocher des conseillers techniques de santé ou sociaux auprès de l'inspecteur d'académie ou du recteur.
Dans tous les cas, il est indispensable que les animations se déroulent en présence et sous la responsabilité d'un membre de l'équipe éducative qui assurera la continuité, l'accompagnement et le suivi des actions.

POUR ALLER PLUS LOIN

L'agrément

Les associations qui apportent leur concours à l'enseignement public peuvent faire l'objet d'un agrément lorsque ce concours prend l'une des formes suivantes :
– interventions pendant le temps scolaire, en appui aux activités d'enseignement conduites par les établissements ;
– organisation d'activités éducatives complémentaires en dehors du temps scolaire ;
– contribution au développement de la recherche pédagogique, à la formation des équipes pédagogiques et des autres membres de la communauté éducative.
Il existe deux procédures d'agrément :
– l'une au niveau national pour les associations et structures qui ont une dimension nationale : les dossiers sont transmis directement au ministère de l'Éducation nationale (Direction générale de l'enseignement scolaire, bureau des actions éducatives, culturelles et sportives). Toutes les associations agréées au niveau national par le ministère de l'Éducation nationale sont recensées (avec une réactualisation régulière) sur le site Internet du ministère : http://www.education.gouv.fr/prat/assos.htm
– l'autre au niveau académique pour les associations et structures qui ont une dimension locale, départementale ou académique. Les demandes sont adressées au recteur.
National ou local, l'agrément intervient lorsque les critères suivants sont remplis :
• caractère d'intérêt général,
• caractère non lucratif,
• qualité des services proposés,
• complémentarité avec les activités du service public d'Éducation nationale,
• complémentarité avec les instructions et les programmes d'enseignement,
• respect des principes de laïcité et d'ouverture à tous sans discrimination,
• respect du principe de neutralité.
L'agrément est accordé pour une durée de cinq ans.

RÉFÉRENCES

- Décret n° 92-1200 du 6 novembre 1992 (relations du ministère chargé de l'Éducation nationale avec les associations qui prolongent l'action de l'enseignement public).
- Circulaire n° 93136 du 25 février 1993 (texte adressé aux recteurs, aux inspecteurs d'académie, aux chefs d'établissement et aux directeurs d'école).

Fiche n° 8 : L'animation d'un groupe d'élèves



CE QU'IL FAUT RETENIR

Certains projets peuvent comporter des activités de groupe dont l'animation répond à des conditions spécifiques si on souhaite s'inscrire dans une démarche d'éducation à la santé. En éducation à la santé, la démarche éducative prend pour objet le travail sur les représentations [45] sociales de la santé. Il ne s'agit pas tant de transmettre de l'information que de comprendre et d'identifier les représentations sous-jacentes à un comportement qui influence la santé.

45. Voir p. 110-112.

Il convient donc de favoriser l'expression des représentations de la santé des élèves dans les activités de groupe en utilisant des techniques d'expression et en mettant en place un cadre « facilitant ».

Le cadre et l'organisation du groupe

– Ce qui est dit lors des échanges ne doit pas sortir du groupe.
– Chaque parole a la même valeur et tous les éléments doivent être repris lors de la synthèse.
– Les moments d'échange entre les jeunes ne sont ni notés, ni critiqués. Ils ne doivent pas être présentés comme une sanction ou une récompense.
– Chacun a le droit de prendre la parole et, inversement, chacun peut garder le silence. La gestion de la parole peut être confiée à l'un des jeunes.
– Chacun doit respecter la parole de l'autre. On ne se coupe pas la parole, on ne commente pas ce que l'on entend avant que celui qui s'exprime ait terminé.
– Chacun veille à présenter ses idées dans un temps court, pour permettre à tous de prendre la parole. Chacun s'exprime en son nom propre en utilisant le « Je ».
– L'aménagement de la salle doit pouvoir favoriser l'expression : chacun doit notamment pouvoir voir la personne qui parle, quelle que soit sa place.
– Les horaires de début et de fin du groupe doivent être fixés à l'avance ; la durée accordée au débat doit être calibrée en fonction du niveau d'expression/de créativité du groupe.
– Chacun des participants exprime clairement son adhésion aux règles de fonctionnement du groupe.
– Les échanges prennent appui sur l'expression des représentations individuelles sur un sujet proposé. Ce cadre n'est pas approprié pour répondre aux situations individuelles des élèves. Si une situation individuelle particulièrement délicate émerge, l'animateur peut proposer d'en discuter en fin de session ou de l'orienter vers une personne ressource.
– L'intervenant s'abstrait de sa situation individuelle et de son expérience personnelle. Il n'a pas à se présenter comme un « modèle » pour les jeunes.
Pour animer un groupe d'élèves, l'intervenant devra effectuer un travail préalable, lui permettant de clarifier ses intentions éducatives. Ainsi, être au clair sur ses intentions, motivations, représentations et objectifs d'action constitue un préalable nécessaire à toute intervention en éducation à la santé.
Ce travail préparatoire sera utile dès la constitution du groupe projet. Il est préférable qu'il soit mené collectivement, y compris avec les personnes de l'équipe projet qui n'interviennent pas directement face aux élèves.
Les questions suivantes peuvent servir de fil directeur à cette réflexion :

- *« Que connaissons-nous du sujet ? »*
- *« Quelle est notre opinion sur ce thème ? »*
- *« Sur quelles bases avons-nous construit nos connaissances (lectures, études, médias, pratiques...) ? »*
- *« En quoi le sujet nous intéresse-t-il ? »*

- *« Qu'avons-nous envie d'en dire ? »*
- *« Certains aspects du sujet sont-ils gênants ou difficiles à aborder ? »*
- Etc.

Ce temps de préparation favorise chez chacun une prise de conscience de ses propres connaissances, représentations et comportements sur le thème. Il permettra également à chacun d'identifier ses limites, de prendre de la distance par rapport à sa propre expérience. C'est à partir de cette réflexion que la conception de « sa » démarche en éducation à la santé pourra être adaptée à ses capacités et compétences sur le thème concerné. Grâce à ce travail préparatoire, des compétences complémentaires pourront être recherchées, des besoins de formation repérés. Cette réflexion participe de l'éthique en éducation à la santé.

POUR ALLER PLUS LOIN

Pour chacune des techniques d'expression décrites ci-dessous, une formation préalable peut s'avérer utile. La liste présentée ci-dessous n'est pas exhaustive.

Le Metaplan® [46]

Objectifs

– Rendre les discussions en groupe efficaces.
– Favoriser l'implication de tous dans le processus de groupe.
– Prendre en compte toutes les opinions.
– Identifier les attentes des élèves par rapport au thème choisi.
– Faire un point sur les représentations des élèves.

Présentation

Cette technique nécessite du matériel [47] :
– panneaux à épingler au mur ;
– feuilles de papier kraft ;
– cartes rectangulaires, ovales et rondes (de différentes couleurs) ;
– épingles pour fixer les feuilles et les cartes (ou scotch, ou colle permettant de coller et décoller les cartes) ;
– crayons feutres ;
– bâtons de colle.

46. Voir sur Internet : www.metaplan.fr
47. Il est possible de se procurer la mallette Metaplan® dans le commerce ou de rassembler soi-même les différents supports nécessaires.

Déroulement

À partir de ce support, il est possible d'animer le groupe de plusieurs façons en fonction de l'objectif que l'on se donne, du temps dont on dispose et de la taille du groupe.
Il s'agit en général de noter une idée (voire un simple mot) par carte et d'utiliser soit des formats, soit des couleurs différentes en fonction de la nature de l'idée que l'on veut partager avec le groupe.
Par exemple, on peut décider que les cartes vertes seront destinées aux idées et arguments positifs, les cartes orange aux critiques et points faibles, les cartes jaunes aux alternatives et actions à réaliser. Il est conseillé de ne pas donner en même temps les cartes des trois couleurs aux élèves et de ne poser qu'une question à la fois. On peut soit demander aux élèves de donner chacun une réponse à chacune des questions, soit les laisser libres d'exprimer autant de réponses qu'ils le souhaitent.

Conseils d'utilisation

– Préalable indispensable : il faut que les élèves soient assez grands pour savoir lire et écrire.
– Intérêt/difficultés : chacun est libre d'écrire ce qu'il souhaite, il peut rester anonyme lorsque son carton est lu par l'animateur. Les différents membres du groupe n'influencent pas les idées des autres. Tout le monde travaille en même temps.
– Taille du groupe : dans la mesure du possible, le groupe n'excèdera pas 15 personnes.
– Durée nécessaire : elle est variable en fonction des objectifs fixés et de la taille du groupe. Le nombre de cartes données à chacun influence aussi le temps nécessaire à l'animation du groupe.

Variante

La technique « Post-it » rejoint d'une certaine façon la technique du Metaplan®. On pose une question aux élèves qui doivent répondre sur un « Post-it », puis se lever l'un après l'autre pour coller ce « Post-it » sur un tableau. Une fois tous les Post-it collés, l'animateur les regroupe par thème ou sujet avec l'aide des élèves. Des blocs thématiques de « Post-it » sont constitués et un nom est donné à chaque bloc.

Le Photolangage® [48]

Objectifs

– Permettre à un groupe d'élèves d'exprimer ses représentations sur un thème donné.
– Faciliter la prise de parole de chacun.

---

48. Photolangage® est une marque déposée par ses concepteurs, Alain Baptiste et Claire Belisle. Voir site Internet : http://www.photolangage.com

Présentation

Le Photolangage® est constitué de photographies en noir et blanc choisies pour leur forte puissance suggestive, leur capacité projective, leur qualité esthétique et leur valeur symbolique.

Déroulement

1) L'animateur présente la collection de photos et donne la consigne suivante : *« Choisissez une (ou plusieurs) photo(s) qui exprime(nt) au mieux pour vous votre conception de… »*.
2) Les élèves choisissent cette photo sans la toucher en mémorisant son numéro.
3) Chacun commente ensuite la photo qu'il a retenue. Le commentaire porte sur la photo et sur ce qu'elle évoque pour l'élève, il ne s'agit pas de répondre à la question posée. Les différents propos sont écrits sans faire l'objet de critique ou d'interprétation.
4) L'animateur regroupe alors les idées énoncées.
5) Il est important de prévoir à la fin de l'animation un temps d'analyse de ce qui a été vécu durant ce travail avec les photos. Il ne s'agit pas d'évaluer. Voici des suggestions de questions :
– *« Avez-vous l'impression d'avoir été écoutés, d'avoir été entendus, compris ? »*
– *« Avez-vous été intéressés par ce qui s'est fait, s'est dit ? À quels moments ? »*
– *« D'après-vous, pour quelles raisons certaines photos n'ont-elles pas été choisies ? »*
– *« Comment avez-vous vécu telle intervention, telle attitude ? »*
– *« Que s'est-il passé pour vous lorsque vous avez constaté que vous aviez choisi la même photo que quelqu'un d'autre ? »*

Conseils d'utilisation

– Préalable indispensable : aucun
– Intérêt/difficultés : pour des groupes ayant des difficultés d'expression, la photo offre un support à partir duquel il est intéressant de travailler. Cependant, dans la mesure où il est demandé de s'exprimer à l'oral sur le choix de la photo, il est possible de rencontrer des difficultés liées à la liberté de parole.
Les photos peuvent renvoyer à des évocations ou des souvenirs douloureux pour certains élèves, c'est pourquoi il est possible de supprimer certaines photos. Par ailleurs, lors de l'étape « Analyse de la situation » [49] de la démarche projet, cet outil permet de définir la santé avec un groupe d'élèves ou encore d'identifier le meilleur angle d'approche d'un thème.
– Taille du groupe : 10 à 15 élèves
– Durée nécessaire : 2 h à 2 h 30

Variante

Demander aux élèves de constituer un photomontage à partir d'images découpées dans des magazines pour évoquer un thème lié à la santé (tabagisme, amitié, famille…). Il est alors possible de prévoir une exposition de

---

49. Voir Fiche n° 3 « L'analyse de la situation et la définition des priorités », p. 44-47.

ce photomontage pour l'ensemble de l'établissement scolaire. Cette variante a l'avantage d'impliquer plus fortement les élèves, dans la mesure où ils construisent leur propre outil.

L'abaque de Régnier®

Objectifs

– Montrer que des personnes peuvent avoir des avis opposés tout en partageant une argumentation assez proche.
– Favoriser l'expression des représentations de chaque personne du groupe.
– Produire un maximum d'idées en un temps relativement court.
– Explorer le potentiel intuitif, associatif et conceptuel d'un groupe.
– Organiser l'expression de chaque membre d'un groupe autour de l'analyse d'un problème.

Présentation

L'abaque de Régnier® permet à chaque participant d'exprimer son opinion par la visualisation de couleurs sur un thème donné. Il permet d'obtenir des jugements plus nuancés qu'un simple vote « oui » ou « non ». Il s'utilise surtout en phase d'évaluation.
Le groupe répond de manière non verbale en utilisant un code de 6 couleurs. Ces couleurs seront présentées soit sur un cube en bois, soit sur des cartes magnétiques, soit via un support informatique.
L'outil comporte un panneau quadrillé avec des affirmations énoncées en lignes. Les participants sont identifiés par une lettre de l'alphabet et positionnés en colonnes. Pour recueillir l'appréciation des participants, un tableau est dessiné reprenant les affirmations et les lettres de l'alphabet correspondant à chacun des participants.
Chaque participant dispose d'un cube de 6 faces de couleurs différentes (ou de tout autre support avec 6 couleurs) :
– 1 face vert foncé : « très favorable », « tout à fait d'accord » ;
– 1 face vert clair : « favorable », « plutôt d'accord » ;
– 1 face orange : « moyen », « mitigé » ;
– 1 face rose : « défavorable », « plutôt en désaccord » ;
– 1 face rouge : « très défavorable », « tout à fait en désaccord » ;
– 1 face blanche : vote blanc (« je ne peux pas ou ne veux pas me situer »).
L'animateur ou le participant positionne une gommette de couleur en fonction de son appréciation. Cette présentation permet de visualiser très rapidement l'opinion globale du groupe, de repérer les signaux faibles et de mettre en couleur la majorité des opinions.
Par exemple, il est possible de proposer à des collégiens les affirmations suivantes [50] :

---

50. Ces affirmations proviennent de l'outil d'intervention de l'Inpes *Libre comme l'air*. Voir fiche n° 9 : « Les outils d'intervention », p. 76.

– « Il est interdit de fumer dans les lieux publics mais personne ne respecte cet interdit. Je peux donc le faire moi aussi. »
– « Si les adultes ne fumaient pas, les jeunes n'auraient pas tendance à les imiter. »
– « Il est difficile de refuser une cigarette entre copains, alors que la majorité fume. »
– « Les jeunes ont du mal à parler de leurs problèmes. C'est sans doute ce qui pousse certains d'entre eux à fumer. »
– « Avant de prendre une décision importante, j'en discute toujours avec mon entourage. »
– « Ne pas fumer limite la possibilité de se faire des amis. »

Déroulement

1) Après la formulation par l'animateur de l'affirmation ou de la question, chaque participant choisit devant l'animateur la face colorée correspondant à son choix. Cette étape est silencieuse et ne doit pas dépasser 2 minutes.
2) L'animateur affiche sur le tableau quadrillé les votes des participants, puis chaque participant argumente son choix en 30 à 45 secondes. Pendant qu'un participant s'exprime, les autres restent silencieux.
3) C'est alors le moment du débat collectif, qui dure entre 5 et 10 minutes. Ce débat peut s'alimenter du consensus ou des différences apparues sur le tableau.

Conseils d'utilisation

– Préalable indispensable : il est important que chaque membre du groupe vote indépendamment des autres. Il faut dès lors veiller à ce que les participants ne s'influencent pas mutuellement.
– Intérêt/difficultés : tous les participants doivent se positionner, ce qui permet de dégager un consensus ou, au contraire, des dissensions.
– Taille du groupe : 8 à 15 personnes.
– Durée nécessaire : au minimum 30 à 40 minutes pour une affirmation et 60 à 90 minutes pour trois affirmations. Le temps de parole entre chacun doit être équitable.

Variante

À la place du cube à 6 faces, on peut utiliser des fiches cartonnées de couleurs différentes.

Le blason (ou écusson)

Objectifs

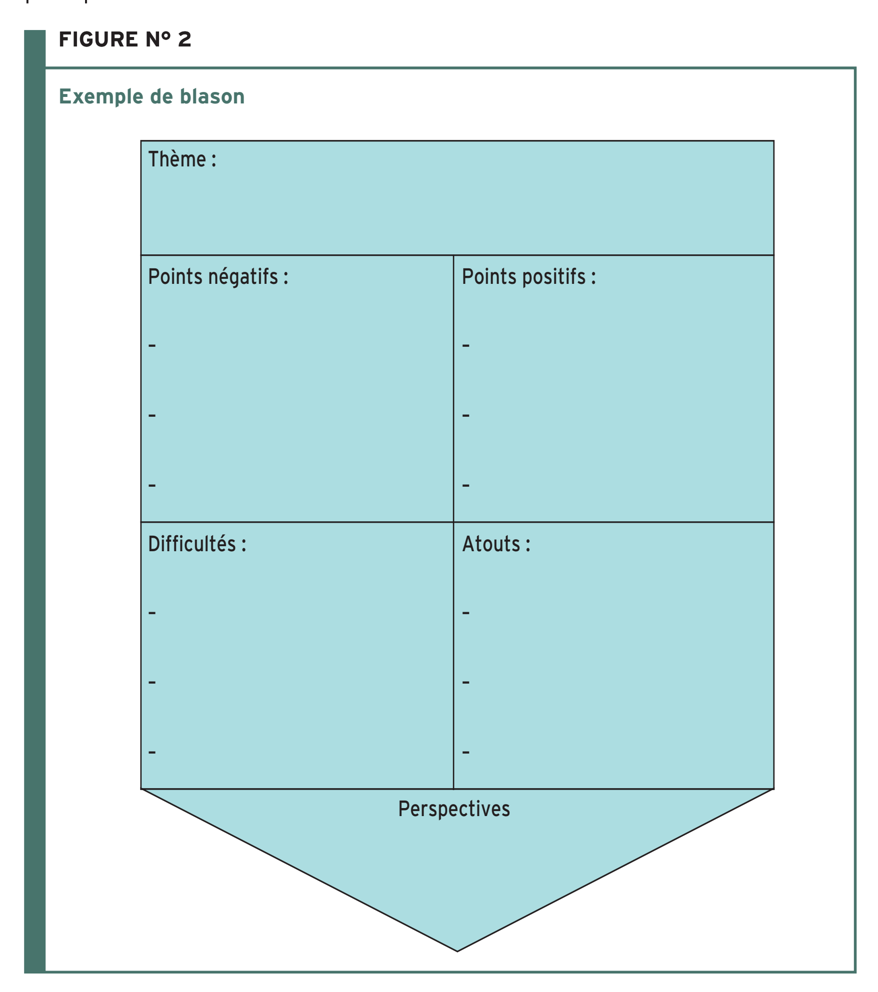
– Permettre aux participants de valoriser et d'argumenter leurs propos en formulant des idées, des questionnements, des représentations, en fonction de critères proposés par l'animateur.
– Définir un sens commun pour le groupe.
– Faciliter la présentation des élèves.

Présentation

Chaque élève disposera d'une figure composée de différents « quartiers » qu'il complétera en fonction des critères définis par l'animateur. Après une réflexion individuelle, l'élève fait partager au groupe son analyse et son ressenti. Les critères qui vont structurer le blason constituent une image d'ensemble des perceptions de chacun.

FIGURE N° 2

Exemple de blason



Il peut être utile de prévoir un « paperboard » pour dessiner le blason en grand et noter directement les idées des élèves dans les cases correspondantes.

Déroulement

1) L'animateur distribue les blasons et signale qu'il n'y a pas de réponses justes ou fausses, bonnes ou mauvaises. Si nécessaire, il explicite les critères qui pourraient ne pas être clairs. Il demande aux élèves de remplir leurs blasons en 15 minutes.

2) Chacun présente à la classe ce qu'il a noté dans chacune des cases. L'animateur note les différentes propositions pour chacun des critères.
3) L'animateur et les élèves identifient les points communs et les différences au sein du groupe.

Conseils d'utilisation

– Préalable indispensable : il faut que les élèves sachent lire et écrire.
– Intérêt : le blason permet aux élèves de travailler individuellement, car chacun doit remplir son propre blason. Les élèves ne s'influencent pas lors de cette phase de réflexion.
– Difficulté : les participants peuvent avoir du mal à comprendre certains critères, qu'il faudra expliciter.
Attention ! Il ne s'agit pas ici d'effectuer un contrôle des connaissances. Comme pour les autres techniques présentées, l'objectif du groupe ne doit pas être occulté. La technique reste au service du projet.
– Taille du groupe : 15 à 20 élèves. Si la taille du groupe est plus importante, il est intéressant de faire travailler les élèves en petits groupes. En fonction de la taille du groupe, on peut créer un blason commun à tous. On peut aussi demander à trois ou quatre élèves de travailler sur un blason commun (ce qui suppose alors des « négociations »).
– Durée nécessaire : 2 heures environ.

Variantes

Ce sont les choix des critères qui permettent de faire évoluer cette technique. On peut faire apparaître d'autres critères comme :
– ce que je fais/ce que je suis ;
– les opportunités/les obstacles ;
– les souhaits/les suggestions ;
– les qualités/les défauts.
À la place de l'item « Perspectives », on peut demander aux participants de réaliser un dessin ou un croquis sur le thème abordé. Autres options possibles (ici sur le thème du tabagisme) :

- « Ma devise (règle de conduite) par rapport au tabac »,
- « À quoi me fait penser le mot cigarette ? »,
- « Si la cigarette était une musique, une couleur, un personnage, un film… ? »,
- « Faire le portrait d'un fumeur ou d'un non-fumeur de votre âge »,
- « Que faudrait-il faire pour que les jeunes ne fument pas ? »
- Etc.

La technique de Delphes

Objectifs

– Travailler sur la recherche de consensus.
– Résoudre des problèmes.

– Déterminer les priorités de travail.
– Identifier les principales difficultés liées à un thème donné.

Présentation

Cette technique permet de construire une communication en groupe. Les idées sont générées de façon individuelle puis collective. À chaque étape, le groupe doit faire des choix à l'unanimité. La technique de Delphes permet une sélection progressive et consensuelle des idées retenues.

Déroulement

1) Chaque participant énonce ses choix ou ses priorités (entre 1 et 5) par rapport à une proposition faite par l'animateur (exemple : « Donnez 5 priorités de travail pour l'année à venir sur tel thème. »).
2) Les participants se regroupent par 2 et recherchent un consensus. Chaque groupe de 2 ne doit énoncer que 5 choix ou priorités.
3) Les groupes de 2 se regroupent et forment un groupe de 4 qui cherche à son tour un consensus et n'énonce que 5 choix ou priorités.
4) On passe à des groupes de 8, puis de 16…
5) Au terme de ce processus, il est alors possible d'avoir les 5 priorités de travail du groupe.

Conseils d'utilisation

– Préalable indispensable : aucun.
– Intérêt/difficultés : l'attention des participants doit être soutenue. Le débat parfois tendu peut être influencé par les leaders.
– Taille du groupe : le nombre des participants doit être pair (4, 8, 16, 32…).
– Durée nécessaire : il est important de ne pas laisser trop de temps aux différents sous-groupes (5 à 10 minutes maximum). Le temps sera calculé en fonction du nombre de participants.

Le remue-méninges (ou « brainstorming »)

Objectifs

– Mettre en évidence les représentations d'un groupe sur un thème donné.
– Analyser la perception d'un groupe à propos d'une question, d'un problème, d'un thème, d'un concept.
– Recueillir un maximum d'idées en un temps relativement court.
– Repérer les obstacles à la créativité, les habitudes, les contraintes, les conceptions d'un groupe sur un thème donné.

Présentation

Le brainstorming est destiné à faire exprimer aux membres d'un groupe un maximum d'idées sur un sujet précis. Toutes les idées sont acceptées et notées sur un tableau de papier.

Déroulement

1) L'animateur peut introduire le sujet par un exposé, puis il pose une question claire et précise au groupe. Les participants sont invités à exprimer toutes les idées qui leur viennent sans se censurer.
Les consignes sont les suivantes :
– exprimer son idée par des mots courts et concrets ;
– être spontané et rapide ;
– éviter toute attitude critique vis-à-vis des idées des autres participants ;
– s'inspirer des idées des autres pour les développer, les transformer et en exprimer d'autres ;
– ne pas chercher à se focaliser sur la recherche d'idées « de qualité » : toutes les idées, même les plus saugrenues en apparence, doivent être exprimées ;
– ne pas cumuler plusieurs idées dans une phrase.
2) L'animateur note l'intégralité des idées au fur et à mesure. Il est souhaitable de prévoir deux animateurs : l'un qui note, l'autre qui régule la parole du groupe.
3) Les participants (avec l'aide de l'animateur) regroupent les idées par catégorie.
4) L'animateur exploite ces données et propose une synthèse des échanges en reprenant les principales opinions émises par l'ensemble du groupe.

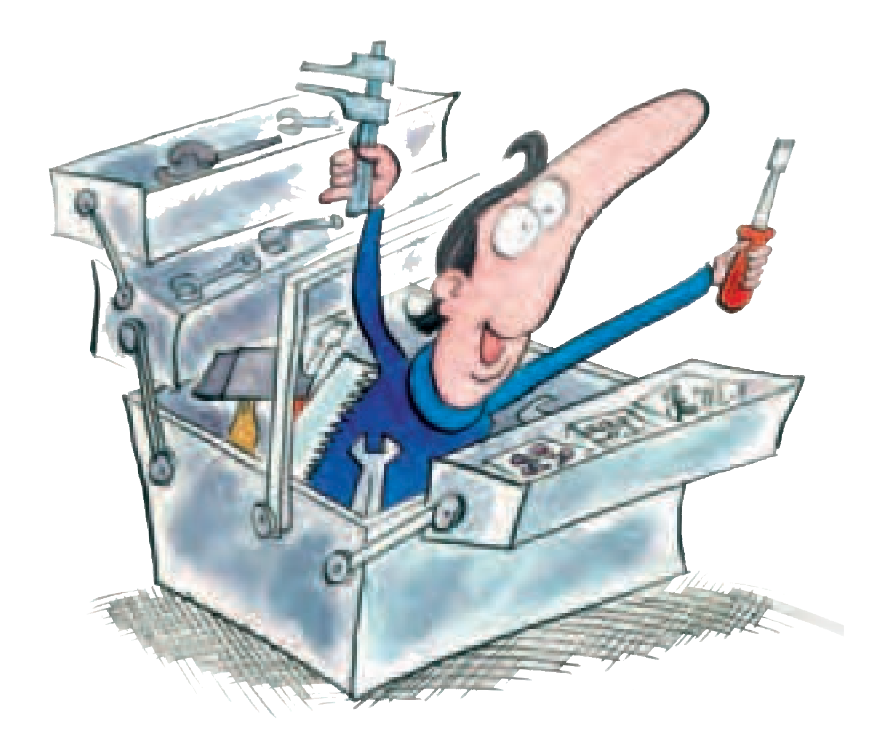
Conseils d'utilisation

– Préalable indispensable : aucun.
– Intérêt/difficultés : cette technique favorise l'échange entre les participants. Toutefois, les réponses des uns peuvent orienter la réflexion du groupe dans son ensemble. Ceux qui s'expriment le plus vite ou le mieux peuvent confisquer la parole du groupe. Les plus timides risquent de ne pas s'exprimer.
– Taille du groupe : idéalement de 12 à 16 personnes.
– Durée nécessaire : 20 à 60 minutes pour l'animation en fonction de la complexité de la question. Le temps de production des idées est compris entre 5 et 10 minutes.

Variante

Pour pallier la timidité de certains élèves, on peut demander à chacun de réfléchir 5 à 10 minutes à deux ou trois propositions qu'il s'agit d'écrire afin de pouvoir les lire au reste de la classe. Seul le rédacteur de la phrase peut la compléter à la demande de l'animateur. La discussion peut se faire à l'issue du tour de table ou quand toutes les phrases sont épuisées.

Fiche n° 9 : Les outils d'intervention



CE QU'IL FAUT RETENIR

« Les outils d'intervention en éducation pour la santé sont des ressources à la disposition de l'intervenant pour le travail sur des savoirs, savoir faire, savoir être, dans le champ de la santé. [Leur] *utilisation implique l'interaction entre l'intervenant et le destinataire.* [Ils] *s'inscrivent dans une logique de promotion de la santé. »* [51]

---

51. Lemonnier F., Bottéro J., Vincent I., Ferron C. *Outils d'intervention en éducation pour la santé : critères de qualité – Référentiel de bonnes pratiques.* Inpes, collection Référentiels, 2005, p. 18. Ce référentiel est accessible en ligne sur le site Internet de l'Inpes : www.inpes.sante.fr (« Espace réseau », puis « La pédagothèque »). Il propose 65 critères de qualité et une grille d'analyse associée pour apprécier la qualité d'un outil.

Même s'ils ne sont pas obligatoires pour mener une action, ces outils peuvent donner des pistes de réflexion en proposant un objectif, une méthode et des activités (qui peuvent s'étaler sur plusieurs séances) autour d'un thème de santé.
Avant son utilisation, il est utile de vérifier la conformité de l'outil d'intervention avec le « code de bonne conduite » des interventions d'entreprises en milieu scolaire [52].

POUR ALLER PLUS LOIN

La diversité des publics et des thèmes abordés en éducation à la santé et la multiplicité des outils produits rendent difficile pour les professionnels de terrain la sélection de l'outil pertinent au regard de leur démarche et de leurs objectifs d'éducation à la santé.
Dès 1997, des professionnels du réseau des Comités d'éducation pour la santé et du Comité français d'éducation pour la santé [53] ont cherché à mettre au point un processus d'analyse permettant d'apprécier la qualité de ces outils. Dans ce but, ils ont élaboré une grille et des modalités d'analyse et mis en place des sites locaux d'analyse. Grâce à ce dispositif, plus de 200 outils ont été analysés. Les résultats de ces analyses ont été colligés dans une base de données, la « pédagothèque » (accessible sur le site Internet de l'Inpes [54]) à l'ensemble des acteurs de l'éducation à la santé.
Depuis novembre 2005, les analyses d'outils peuvent s'appuyer sur une nouvelle grille qui figure dans le référentiel des critères de qualité des outils conçu et diffusé par l'Inpes. Cette nouvelle grille permet d'examiner pour chaque outil :
– la qualité du contenu ;
– la qualité pédagogique ;
– la qualité du support ;
– la qualité de la conception et une appréciation d'ensemble.
Il existe de nombreux outils d'intervention répertoriés sur le site de la pédagothèque, mais seuls les outils conçus et édités par l'Inpes sont présentés ici.
Ces outils s'inscrivent dans une perspective de promotion de la santé :
– ils sont construits à partir des représentations, préoccupations et expériences quotidiennes des élèves et/ou permettent leur expression ;
– les activités proposées permettent aux enfants et aux adolescents d'acquérir des connaissances sur des thèmes prioritaires de santé mais elles les aident aussi à prendre soin d'eux-mêmes, à mieux vivre ensemble et à assumer des

---

52. *BO de l'Éducation nationale* n° 14 du 5 avril 2001.
53. En application de l'article L1417-9 du Code de la santé publique, l'Institut national de prévention et d'éducation pour la santé est substitué au Comité français d'éducation pour la santé dans l'ensemble de ses droits et obligations depuis mai 2002.
54. http://www.inpes.sante.fr

responsabilités (ces aptitudes, également qualifiées de compétences psycho-sociales, permettent de contribuer à promouvoir leur bien-être tant physique que mental et social).
En fonction des objectifs fixés pour le projet, ces outils peuvent être utilisés partiellement ou dans leur intégralité.
On peut consulter certains de ces outils sur Internet (http://www.inpes.sante.fr) et les commander à l'Inpes.

EXEMPLES D'OUTILS DE L'INPES

Pour le cycle II de l'école primaire : *Badaboum et Garatoi*

Destiné aux classes du cycle II de l'école primaire (maternelle grande section, CP et CE1), *Badaboum et Garatoi* a été conçu avec pour objectif principal d'accroître les responsabilités des enfants dans la prévention des accidents domestiques.
Les objectifs pédagogiques de cet outil sont les suivants :
- améliorer le niveau de connaissance des enfants en ce qui concerne la diversité des situations comportant un risque d'accident ;
- améliorer la capacité des enfants à identifier les circonstances des accidents, à expliciter l'enchaînement des gestes conduisant aux accidents, à mettre en relation les différents évènements concourant à créer les situations à risque ;
- amener les enfants à évaluer leurs propres aptitudes avant d'adopter des conduites potentiellement dangereuses ;
- favoriser chez les enfants l'anticipation des conséquences des comportements à risque, voire des accidents ;
- accroître l'aptitude des enfants à élaborer une variété de réponses comportementales adaptées à la multiplicité des situations à risque, puis à mettre en place des stratégies de protection ;
- favoriser chez les enfants la démarche de demande d'aide et le recours aux adultes ;
- amener les enfants à comprendre puis accepter la notion d'interdit.

Les personnages emblématiques de l'outil, *Badaboum et Garatoi* [55], vivent les situations et participent à l'ensemble des activités de la classe. Ils permettent le passage de l'imaginaire à la réalité et aident les enfants à s'exprimer sur leur propre expérience. Différents scénarii sont proposés dans quatre lieux différents (cuisine, salon, square, salle de bains). Des tableaux présentent des situations à risque. L'image est le point de départ d'un débat dont l'animation est primordiale.

Pour le cycle III de l'école primaire : la collection « Les chemins de la santé »

Cette collection destinée aux professionnels scolaires et périscolaires du cycle III de l'école primaire comprend 4 outils : *Léo et la terre, Léo et l'eau, Léa et l'air, Léa et le feu*. Ces outils répondent tous à un cahier des charges précis avec des objectifs similaires. Ils poursuivent trois finalités éducatives :
- développer le respect de soi-même et l'autonomie ;

55. Le personnage de Badaboum symbolise la prise de risque, le personnage étourdi, casse-cou ; celui de Garatoi est là pour rappeler des règles simples de bon sens et de sécurité.

– promouvoir le respect d'autrui et la solidarité ;
– sensibiliser au respect et à la protection de l'environnement.
Dans un premier temps, ce sont *Léo et l'eau* et *Léo et la terre* qui sont conçus puis, en 1998, *Léa et l'air* et enfin, en 2003, la collection est complète avec *Léa et le feu*. Le premier coffret aborde le thème de l'hygiène, le deuxième l'alimentation, le troisième la respiration, le tabac, l'exercice physique et le quatrième les accidents de la vie courante.

Chaque coffret est construit sur le même modèle et comprend :
– 28 livrets enfant avec une histoire découpée en cinq chapitres, des activités courtes à faire seul ou avec l'entourage (test, bricolage, expérience...) et un poster ;
– un livret enseignant, construit lui aussi autour de cinq chapitres, comprenant des activités longues pour la classe, la reprise des activités courtes du livret enfant (avec les conclusions et les réponses), des informations, des débats et une bibliographie ;
– un jeu ;
– une frise à afficher dans la classe ;
– des documents d'évaluation ;
– 28 carnets personnels pour les enfants.

Deux outils à destination des collégiens : *Libre comme l'air* et *Fourchettes & baskets*

Libre comme l'air

La finalité de cet outil est de développer une approche globale et positive de la santé des jeunes autour des questions liées au tabagisme et, plus largement, aux dépendances.

Il comprend trois types d'éléments :
– un livret pédagogique : ce support destiné aux professionnels vise à les aider à mettre en œuvre une action d'éducation à la santé. Le cadre réglementaire de l'Éducation nationale est rappelé, des indications méthodologiques sont fournies, ainsi que des adresses d'organismes ressources pour aller plus loin dans le montage de projet, s'informer et se documenter.
– des fiches d'animation : au nombre de 7, ces fiches utilisent des techniques pédagogiques variées (jeux de rôle, rédaction d'une charte des civilités, abaque de Régnier, méthode Delphi, débats, jeu théâtral...) pour atteindre les objectifs fixés sur certains thèmes :
1) « Moi, ma bande et les autres » : tabac et relations aux autres
2) « Assume tes choix » : tabac, liberté individuelle et dépendance
3) « Citoyen, à tes marques ! » : tabac, rapport à la loi et citoyenneté
4) « Des sous pour faire ce qu'il te plaît » : le tabac et l'argent
5) « Le fumeur, il assure ? » : tabac et représentations sociales
6) « Respirer dans un environnement sain » : tabac et environnement
7) « Avoir du souffle pour s'éclater » : tabac et souffle
À la fin de chaque fiche, une page est réservée à l'évaluation de chaque objectif.
– une brochure destinée aux collégiens : intitulée *« Comment ça va ? »*, elle aborde la santé telle qu'ils se la représentent, en prenant en compte le bien-être, la relation à soi, aux autres et à son environnement. Des thèmes (comme l'estime de soi, l'évolution du corps, les relations aux copains et aux parents, le sentiment amoureux...) y sont traités à partir de petits tests. Cette brochure personnelle et confidentielle permet de prolonger la réflexion hors de l'école et dans la famille.

Fourchettes & Baskets

Conçu par et pour des professionnels travaillant avec les collégiens, cet outil construit autour d'un cédérom permet de mettre en œuvre des actions d'éducation à la santé sur les thèmes de l'alimentation et de l'activité physique avec des adolescents de 11 à 16 ans.

Les activités proposées dans le cédérom sont déclinées autour de 6 grands chapitres thématiques (« Qu'est-ce qu'ils mangent ? », « Activité physique, nutrition et santé », « Consommateur averti, consommateur citoyen », « Rythmes alimentaires », « Alimentation, relation aux autres et à soi », « Le repas de midi ») et de parcours types. Elles sont complétées par des documents d'information, d'aide à l'animation, d'évaluation et par des documents directement destinés aux adolescents.

Ces activités ont pour objectifs de :
- permettre aux adolescents d'être acteurs de leur santé dans le champ de la nutrition ;
- les sensibiliser et les mobiliser sur leur alimentation et leur activité physique ;
- renforcer et développer leurs capacités à faire des choix adaptés à leurs besoins, leurs goûts, leurs habitudes et leur mode de vie ;
- les inciter à poser un regard critique sur le lien entre leur environnement, l'alimentation et l'activité physique.

ÉTAPE 4

ÉVALUER ET COMMUNIQUER

Fiche n° 10 : L’évaluation

Fiche n° 11 : La communication et la valorisation du projet

Fiche n° 10 : L'évaluation



CE QU'IL FAUT RETENIR

La démarche d'évaluation commence au moment de l'élaboration du projet. Dès la définition des objectifs, ce que l'on veut évaluer et les critères à retenir doivent être définis. L'évaluation produit de la connaissance sur l'action, donne des éléments de jugement, de valorisation, voire de négociation. Elle permet d'avoir une idée des effets de l'action sur les élèves, de l'implication des partenaires dans le projet, ou encore de la façon dont les moyens ont été utilisés…
L'évaluation est un outil de travail au service du projet qui permet notamment de mesurer les résultats qualitatifs et quantitatifs obtenus en fonction des objectifs énoncés. C'est une réflexion et une remise en question qui accompagne le projet.

Cet exercice participatif permet d'apprécier le projet mis en place, d'en souligner les points forts et les faiblesses, de recenser et d'expliquer les problèmes. *« Une évaluation bien menée peut vous faire gagner en crédibilité et vous apporter de nouveaux partenaires, voire de nouveaux financeurs. »* [56]
Pourtant, l'évaluation est le « parent pauvre » des projets d'éducation à la santé. Elle est souvent reléguée à la fin de l'action : dès lors, il est difficile et coûteux en temps de recueillir *a posteriori* les données nécessaires. Dans certains cas, c'est impossible et l'information pertinente est définitivement perdue.

Cependant, l'évaluation est indispensable car elle permet de :
– mesurer le degré de réalisation des objectifs opérationnels ;
– suivre l'action pour l'améliorer ;
– analyser, exploiter et valoriser le projet ;
– légitimer l'action ;
– justifier l'utilisation des crédits et/ou obtenir des financements ;
– déterminer si les moyens ont été utilisés de façon adéquate (moyens humains, matériels, logistiques, financiers…).

L'évaluation peut porter sur le processus ou sur les résultats [57] :
– **l'évaluation du processus** se concentre sur la mise en œuvre des mesures et sur le déroulement du projet. Elle est l'occasion de s'interroger sur l'organisation de l'équipe, la forme des interventions, le calendrier… Elle favorise un réajustement en fonction des besoins émergents et des résultats escomptés. Il s'agit avant tout, en cas de difficulté, de se donner les moyens d'identifier les freins, de pouvoir ajuster et modifier une situation, de changer les modalités de travail pour lever d'éventuels blocages. Enfin, dans la perspective d'un renouvellement de l'action, l'évaluation du processus permet d'améliorer l'organisation du projet ;
– **l'évaluation des résultats** rend compte de l'atteinte des objectifs [58] fixés au départ. Elle apporte des éléments nécessaires à la poursuite du projet, à son orientation et à sa reproductibilité ; cette évaluation permet d'identifier les lacunes du projet et contribue à modifier les objectifs, à changer les activités proposées ou à impliquer différemment les partenaires. Les résultats non attendus doivent être intégrés. *« Ce type d'évaluation est entrepris en fin de projet. Il exige toutefois que les questions à évaluer et les données à récolter aient déjà été déterminées pendant les phases de planification du projet. »* [59]

---

56. Nock F., *Petit guide de l'évaluation en promotion de la santé*, Éditions Mutualité française, Paris, 2000, 89 p.
57. L'évaluation portant sur les activités de la structure se mesure au travers du rapport d'activité.
58. Voir Fiche n° 4 « Les objectifs », p. 48-50.
59. http://www.quint-essenz.ch/fr/introduction/1151.html

POUR ALLER PLUS LOIN

Les différentes formes d'évaluation

L'auto-évaluation (ou évaluation interne) est réalisée au sein de l'équipe projet.

Avantages :
– les « évaluateurs » connaissent parfaitement le projet, ce qui permet une analyse plus rapide des éléments d'évaluation ;
– les résultats même partiels de l'évaluation sont rapidement pris en compte dans le déroulement du projet ;
– l'autoévaluation est peu coûteuse financièrement (moins de 5 % du montant du projet), même s'il ne faut pas négliger le temps à y consacrer.

Inconvénients :
– les « évaluateurs » ne sont pas neutres et cela peut affecter la crédibilité des résultats.

Plusieurs outils d'aide à l'auto-évaluation sont disponibles, comme l'outil PREFFI [60] qui aide au pilotage et à l'analyse de l'efficacité attendue des interventions en promotion de la santé. Élaboré par l'Institut national de prévention néerlandais (NIGZ), cet outil propose un accompagnement à l'évaluation d'un projet étape par étape.

L'évaluation par un (ou des) tiers (ou évaluation externe) est confiée à un prestataire extérieur dont c'est le domaine d'expertise.

Avantages :
– les « évaluateurs » sont indépendants de l'équipe projet, plus objectifs et distanciés, les résultats de l'évaluation pourront gagner en crédibilité vis-à-vis des partenaires extérieurs ;
– les « évaluateurs » ont développé des compétences et une expertise spécifiques dans ce domaine.

Inconvénients :
– ce type d'évaluation a un coût (qui peut être compris entre 10 et 15 % du montant du projet) ;
– les résultats de l'évaluation peuvent déclencher des résistances au sein de l'équipe projet.

Les principales étapes de l'évaluation

Schématiquement, on peut distinguer 4 grandes étapes [61] :

1re étape : le préalable
– constituer un comité d'évaluation ;
– formuler les questions auxquelles doit répondre l'évaluation.

---

60. http://www.inpes.sante.fr/index.asp?page=preffi/preffi2.htm
61. Fontaine D., Beyragued L., Miachon C. *L'évaluation en 9 étapes : fiches pratiques pour l'évaluation des actions et programmes santé et social.* Lyon : ERSP, 2004.
Consultable sur Internet : http://www.ersp.org/esp ress/commun/fichevalERSPdocfinal. pdf

2e étape : la préparation
– définir les objectifs de l'évaluation ;
– choisir les méthodes ;
– définir des critères et des indicateurs ;
– choisir des modalités de recueil de données.

3e étape : la réalisation
– recueillir les données ;
– analyser les données et établir des recommandations ;
– rédiger le rapport d'évaluation.

4e étape : la valorisation
– communiquer sur l'évaluation ;
– prendre en compte les recommandations.

Le rapport d'évaluation

Le rapport d'évaluation a pour finalité de rendre accessibles les résultats de l'évaluation et de formuler des propositions. « *C'est un document qui relie le problème posé, le projet, l'impact de l'intervention et les résultats du projet. La synthèse est réalisée par une présentation de données illustrant des relations de cause à effet.* » [62]
En complément du rapport d'évaluation, il est utile de prévoir la rédaction d'une synthèse mettant l'accent sur les principaux résultats, les points forts et les points faibles.

PROPOSITION DE PLAN POUR LE RAPPORT D'ÉVALUATION

– Identification de l'équipe : nom de l'établissement et des auteurs, coordonnées.
– Titre : tout en restant assez court, il doit permettre de comprendre d'emblée de quoi il va être question.
– Présentation du projet : identifier en quelques lignes le lieu de l'action et le public visé, les objectifs, le calendrier et les différentes activités.
– Présentation de l'évaluation : on précise les objectifs de l'évaluation, les indicateurs retenus et la méthode utilisée.
– Présentation des principaux résultats : on propose l'analyse des résultats et les conclusions auxquelles on aboutit.
– Recommandations : les conclusions sur le projet, les enseignements transposables à d'autres projets et les décisions prises quant à la poursuite du projet.

62. Arwidson P., Bury J.-A., Choquet M. *et al. Éducation pour la santé des jeunes. Démarches et méthodes.* Paris : Inserm, Expertise collective, 2001. http://ist.inserm.fr/basisrapports/educsante.html

Fiche n° 11 : La communication et la valorisation du projet



CE QU'IL FAUT RETENIR

L'information des participants et des partenaires contribue à légitimer l'action et aide à mobiliser autour du projet. Pour communiquer sur l'action, les éléments de suivi du projet (un tableau de suivi ou un carnet de bord, par exemple) sont synthétisés et les moments les plus propices à cette communication identifiés. La promotion du projet dans l'ensemble de l'établissement valorise la participation des élèves bénéficiaires et renforce leur adhésion au projet. Plus l'établissement est de grande taille et plus cette communication est nécessaire. L'identification des personnes chargées de communiquer sur le projet doit figurer dans la répartition des tâches de l'équipe projet.

Trois moments sont favorables à la communication :
– lors de l'élaboration du projet : information en continu de tous les membres de l'équipe projet ;
– pendant l'action : communication en direction de la communauté éducative ;
– après l'action : diffusion des résultats de l'évaluation.

POUR ALLER PLUS LOIN

Qui doit être informé ?

– **le chef d'établissement :** il est responsable des activités se déroulant dans l'établissement ;
– **l'équipe projet :** la communication entre les membres de l'équipe projet est essentielle, d'autant plus s'ils travaillent sur des sites différents ou en partenariat (plusieurs écoles ou établissements, inspection et services centraux, autres structures, associations...). Informer l'équipe implique notamment de s'assurer que tous ses membres ont les coordonnées de chacun, de vérifier que tous les participants ont bien été avertis du lieu et des dates des réunions, que tous sont destinataires du compte rendu de la réunion... ;
– **les élèves bénéficiaires du projet :** avant le démarrage de l'action, quel que soit leur degré de participation à la réalisation de l'action, il est nécessaire de s'assurer que tous sont au courant de ce qui va se passer, qu'ils ont bien compris les buts poursuivis et la démarche choisie. Cette information peut faire l'objet d'un affichage ou d'une courte présentation en fin de cours à l'ensemble des élèves ou auprès des délégués (ce qui permet de répondre aux questions éventuelles) ;
– **les parents :** s'ils ne sont pas déjà associés à l'élaboration du projet, ils seront informés en amont de l'action et régulièrement pendant l'avancement du projet, par exemple au moyen d'un bulletin d'information. Cela facilite leur adhésion au projet, leur permet incidemment d'entamer une discussion avec leurs enfants sur le thème du projet, voire de s'interroger sur leurs propres connaissances et représentations sur le sujet. Tout cela permet en retour d'accroître l'efficacité de l'action auprès des élèves ;
– **les partenaires :** il convient de les informer régulièrement de l'avancée du projet, de leur présenter le bilan et les résultats de l'action menée. Le rapport d'évaluation ou sa synthèse [63] est un bon outil pour cela.

63. Voir p. 83.

Quelques pistes pour communiquer :

– des affiches dans les endroits stratégiques de l'école ou de l'établissement scolaire (panneaux d'affichage, salle des professeurs, panneaux de liaison avec les parents…) ;
– le carnet de liaison ou un bulletin d'information pour communiquer à destination des parents ;
– un article sur le projet dans le journal de l'école ou de l'établissement ;
– le site Internet de l'école, celui de l'établissement, de l'académie ou encore le site Internet Eduscol [64] ;
– la publication d'articles/reportages sur le projet dans des revues spécialisées (*La Santé de l'Homme* [65], les publications internes de l'Éducation nationale…), dans la presse ou la télévision locales ;
– la diffusion du rapport d'évaluation et/ou de sa synthèse au rectorat et aux différents partenaires impliqués dans le projet (organismes financeurs, autres établissements…) ;
– la publication lors de colloques ou de congrès ;
– la communication des résultats aux élèves de l'établissement lors d'une réunion d'information durant ou en dehors des heures de cours ;
– l'utilisation des courriers électroniques ;
– Etc.

64. http://eduscol.education.fr/
65. *La Santé de l'Homme* est une revue bimestrielle éditée par l'Inpes, disponible sur abonnement. Ce magazine consacré à l'éducation à la santé a été conçu pour être à la fois un outil d'information, de réflexion et d'aide à l'action. Chaque numéro s'articule autour d'un dossier central qui présente l'état des connaissances et des pratiques sur un thème précis. Il comporte également des rubriques régulières dont « La santé à l'école ». De nombreux articles sont mis en ligne à la parution de chaque numéro : www.inpes.sante.fr (rubrique « La Santé de l'Homme », « Articles en ligne »).



ILLUSTRATIONS DES ÉTAPES DE LA DÉMARCHE DE PROJET

La Fédération nationale des Comités d'éducation pour la santé (Fnes), dans le cadre d'une convention avec l'Inpes, a mis en place en 2003 un groupe de travail « Éducation pour la santé en milieu scolaire ». Le recensement d'actions d'éducation à la santé menées en milieu scolaire a constitué une étape de ce groupe de travail. Les actions présentées sont extraites de ce recensement.

Chaque illustration comporte :

- un tableau récapitulatif du projet ;
- un « zoom » sur une étape de la démarche de projet.

Illustration n° 1

Résumé du projet

Thème	La nutrition
Objectif	Chaque année, mobiliser tous les élèves de cours préparatoire de dix écoles d'un département sur les notions d'alimentation, de plaisir et de santé.
Public cible	Les élèves de cours préparatoire
Territoire/établissement	École primaire en milieu rural
Initiateur du projet	L'infirmière conseillère technique de l'Inspection académique, les infirmières du département et la chargée de projet du Codes
Intervenants auprès des élèves	L'enseignant de cours préparatoire, l'infirmière du département rattachée à l'école et la chargée de projet du Codes
Déroulement de l'action	Une séance est proposée aux élèves à partir d'une trame construite autour des thèmes « équilibre alimentaire », « activité physique », « plaisir et alimentation », « préparation d'un goûter ». Cette intervention constitue le point d'orgue de la mobilisation des élèves sur ce thème.
Coût	- Intervention du Codes - Achat de fruits et de légumes pour préparer le goûter Dans le cadre du Programme régional de santé, la Drass et l'Assurance maladie (Urcam) ont financé un appel à projet « Alimentation et nutrition ». Le Codes a fait une proposition d'action en répondant au cahier des charges.
Durée	Projet récurrent, initié depuis l'année scolaire 2001/2002
Évaluation	Évaluation du processus uniquement

Zoom sur le projet

Partir de l'analyse de la situation pour définir un projet

L'analyse de la situation a consisté en la réalisation :

– d'une analyse documentaire des travaux de l'Observatoire régional d'épidémiologie scolaire (Ores) qui indiquaient un développement croissant de l'obésité dans cette région ;

– du relevé des indices de masse corporelle (IMC) des enfants, notés par les infirmières depuis plusieurs années (ce relevé indiquait une évolution du poids des élèves) ;

– d'observations des enseignants portant sur :

- la composition des en-cas et goûters fournis par les parents aux enfants (elle révélait une quantité importante de produits sucrés et/ou gras) ;
- le comportement alimentaire des enfants à la cantine (qui indiquait un faible appétit) ;
- les plaintes des parents à propos du fait que les enfants mangeaient peu à la cantine.

Préparer l'intervention

Le tableau ci-dessous présente la synthèse de l'intervention.

Déroulement	Minutage à modifier en fonction des horaires de chaque établissement	Par qui ?
- Présentation de l'animation aux enfants - Rappel des règles du groupe	15 minutes	Chargée de projet et infirmière
- Séquence n° 1 : « L'équilibre alimentaire et ses bienfaits » - Jeu d'images : « J'aime, je n'aime pas »	45 minutes	Chargée de projet et infirmière
- Séquence n° 2 : « Séance d'activité physique »	30 minutes	Enseignant
- Pause pour les élèves - Préparation du goûter	15 minutes	Chargée de projet et infirmière
- Séquence n° 3 : Mise en situation + débat : « Qui veut raconter ce qu'il fait ? »	30 minutes	Chargée de projet et infirmière
- Séquence n° 4 : Goûter pris ensemble sur le thème « Alimentation, santé et plaisir »	45 minutes	Toute la classe

Chaque séquence fait l'objet d'une fiche technique. Voir ci-dessous un exemple de fiche technique pour la séquence n° 1 « L'équilibre alimentaire et ses bienfaits » accompagnée du jeu d'images « J'aime, je n'aime pas ».

Objectif	Informer les élèves sur l'équilibre alimentaire et développer la prise de conscience de ses bienfaits.
Durée	40 minutes
Titre	Jeu d'images « J'aime, je n'aime pas »
Description de l'activité	Séquence n° 1 « L'équilibre alimentaire et ses bienfaits » - 1er temps : les images sont affichées sur le mur ou le tableau. Un intervenant demande à un enfant de commencer et, à partir de ses choix, il demande si d'autres enfants ont également choisi cette image. Chaque enfant dit pourquoi il aime ou n'aime pas et ainsi de suite. Pendant ce temps, un intervenant extrait l'image de l'ensemble et note les réponses au « paper board ». - 2nd temps : l'autre intervenant demande aux enfants de classer les aliments par familles, puis de donner un nom à chaque famille. Lorsque le nom (ou un mot qui s'en rapproche) est donné, le bandeau correspondant est posé au-dessus de la famille. Les intervenants abordent en fin de jeu les notions suivantes : familles, équilibre, fréquence, variété, à partir des questions comme : *« Combien de repas prend-on dans une journée ? »* *« Que mange-t-on au petit-déjeuner, au déjeuner, au goûter, au dîner ? »* Pour finir, les questions suivantes sont posées : *« Bien manger, qu'est-ce que ça veut dire ? »* *« Bien manger, à quoi ça sert ? »*
Consignes	1/ Ces photos représentent des aliments : Choisis la photo d'un aliment que tu aimes puis, quand c'est ton tour, dis ce que c'est et pourquoi. Choisis la photo d'un aliment que tu n'aimes pas puis, quand c'est ton tour, dis ce que c'est et pourquoi. 2/ Chaque aliment fait partie d'une grande famille. À vous d'aider chaque aliment à rejoindre sa famille : qui va avec qui ? Donnez ensuite un nom à chaque famille. 3/ Répondez aux questions.
Matériel nécessaire	- Images de tous les types d'aliments (boissons comprises) collées sur des supports de couleur (marron = céréales ; bleu = laitages ; vert = fruits et légumes ; rouge = viande, poisson, œufs ; jaune = matières grasses ; rose = sucreries ; blanc = eau) - Bandeaux de couleur pour chaque famille + cartons de couleur - Pâte à fixer, scotch - 1 ou 2 tableaux - Un « paper board » + feutres
Prévisions/observations	- Prévoir une disposition de salle qui favorise l'expression des enfants. - Penser à l'effectif. - Penser à la diversité des origines ethniques.

Illustration n° 2

Résumé du projet

Thème	L'hygiène
Objectif	Favoriser chez les élèves de primaire ayant participé au projet la prise de conscience de leurs ressources individuelles et les aider à développer leur capacité à être acteurs de leur propre santé.
Public cible	Élèves de la petite section de maternelle au cours moyen deuxième année.
Territoire/établissement	L'école primaire d'un village de 760 habitants (4 classes)
Initiateur du projet	Comité de pilotage : - le médecin inspecteur du service de santé ; - l'infirmier conseiller technique de la Ddass ; - le médecin du service de PMI du Conseil général ; - une animatrice et une chargée de projet du Codes ; - le médecin conseiller technique auprès de l'Inspecteur d'académie.
Intervenants auprès des élèves	L'animatrice, la chargée de projet du Codes et les enseignantes de l'école
Déroulement de l'action	Toute l'école s'est mobilisée sur ce thème. Les intervenantes du Codes ont proposé une trame d'intervention qui a été adaptée avec les enseignantes au niveau scolaire des élèves et intégrée au contenu des enseignements. L'action s'est déroulée sur toute l'année scolaire, ponctuée par trois temps forts que constituaient les interventions du Codes auprès des élèves.
Coût	Financé par la Drass dans le cadre du Programme régional d'accès à la prévention et aux soins et par le service « Santé environnement » de la Ddass.
Durée	Année scolaire 2002/2003
Évaluation	Évaluation du processus et des résultats

Zoom sur le projet

Adapter le projet au niveau scolaire des élèves et intégrer le projet au contenu des enseignements.

Le tableau ci-dessous présente une synthèse des objectifs généraux définis pour chaque classe et associe les outils qui serviront de support aux interventions.

	Objectifs pédagogiques	Outils d'animation
Petite et moyenne section	Développer les apprentissages élémentaires de l'hygiène corporelle (lavage des mains).	- Jeu d'images sur la toilette - Jeu de découverte (toucher un objet, trouver son utilisation)
Grande section et CP	Développer l'autonomie des enfants en matière d'hygiène corporelle.	- Jeu de dominos sur l'hygiène - Création d'un mode d'emploi imagé pour un bon lavage des mains
CE1 et CE2	Sensibiliser les enfants à l'adoption de règles d'hygiène simples.	- Test « Classe ou crade ? » provenant du coffret de l'Inpes *Léo et l'eau* sur les thèmes du brossage des dents, la périodicité de la douche, le changement de vêtements - Création de panneaux sur les règles d'hygiène - Écriture de scénarii avec « Max ne veut pas se laver »
CM1 et CM2	Promouvoir le respect de soi et des autres en sensibilisant l'enfant aux soins qu'il doit apporter à sa propre personne en adéquation avec son rythme de vie.	- Jeu de questions/réponses sur la santé du corps - Création d'un tract et d'un dépliant géant sur les principes de propreté

Entre chaque intervention, l'enseignante a poursuivi le travail initié.

Le second tableau ci-dessous illustre les interventions prévues pour la classe de CM1-CM2.

Date	Objectif pédagogique	Contenu
1re rencontre	Faire prendre conscience aux enfants de leur rythme biologique et du temps qu'ils consacrent à la toilette.	Avec un code couleur, les enfants ont rempli une horloge biologique indiquant leurs différentes activités. Après discussion sur le temps consacré à l'hygiène, les enfants ont débattu des moments clés de la journée où un brin de toilette est nécessaire.
2e rencontre	Débattre avec les enfants des attitudes favorables au respect de soi en matière d'hygiène.	Avec l'Abaque de Régnier®, les enfants ont débattu de l'importance de respecter son corps et des moyens simples dont chacun dispose ; des thèmes comme la toilette, l'auto-surveillance, le soleil, les animaux ou l'intimité ont été abordés.
3e rencontre	Rendre les enfants acteurs dans l'élaboration de messages de prévention pour leurs pairs et leurs parents.	Chaque demi-groupe a élaboré des slogans sur les thèmes de l'eau, du soleil et de la coquetterie. Ce sont ainsi 22 conseils qui ont été « compilés » dans le cadre des leçons d'informatique dans une brochure intitulée *22 conseils pour se sentir bien dans son corps*. Dupliquées, ces brochures ont pu être diffusées auprès des enfants et de leurs parents. Elles ont également été transposées sous forme de panneaux géants.

Illustration n° 3

Résumé du projet

Thème	Le tabagisme
Objectif	En 3 ans, réduire l'expérimentation et la consommation de tabac auprès des élèves des classes de 6e du collège.
Public cible	Tous les élèves de 6e d'un collège
Territoire/établissement	Un collège intégré à une cité scolaire (comportant aussi un lycée et un lycée professionnel) dans une ville de taille moyenne.
Initiateur du projet	Proviseur, conseiller principal d'éducation et infirmière de l'établissement
Intervenants auprès des élèves	La chargée de projet du Codes et l'équipe pédagogique des 6e
Déroulement de l'action	Le projet a été élaboré par la chargée de projet du Codes et les enseignants de sept disciplines en 6e, ce qui a permis d'articuler les objectifs pédagogiques de l'action aux contenus des enseignements.
Coût	Financement dans le cadre du dispositif « Emplois jeunes tabac » [66]
Durée	Année scolaire 2002/2003
Évaluation	Évaluation du processus et des résultats

Zoom sur le projet

Intégrer le tabac aux différents enseignements de la classe de 6e

Chaque classe de 6e a bénéficié d'une intervention de deux heures consacrée à une réflexion sur le tabac réalisée par la chargée de projet du Codes et un enseignant (sciences de la vie et de la Terre, éducation physique et sportive, français, histoire-géographie, mathématiques, arts plastiques). Ce travail a servi de base à l'élaboration d'un travail collectif conduit par les enseignants.

Les interventions de deux heures se sont déroulées selon le schéma suivant :

– introduction de la séance : présentation des objectifs de l'action ;

– présentation individuelle de chaque élève de façon ludique ;

– recueil des représentations du groupe sur le tabagisme (en lien avec les différents thèmes proposés) avec des outils d'évaluation ou des questions libres des élèves sur un thème ;

– travail d'argumentation, prise de position à partir des représentations des élèves.

66. **Dispositif « Emplois jeunes tabac » :** en 2000, la Caisse nationale d'assurance maladie des travailleurs salariés (Cnamts) et le Comité français d'éducation pour la santé (CFES) ont noué un partenariat ayant pour objectif de développer la prévention du tabagisme en région. Ces partenaires se sont appuyés sur le dispositif « emploi jeunes » pour cofinancer, avec les Directions départementales du travail, de l'emploi et de la formation professionnelle (DDTEFP), 118 postes dans les Comités d'éducation pour la santé. Un accompagnement durant les cinq années de ce dispositif a été réalisé par le CFES puis par l'Inpes (substitué au CFES en 2002). Les chargés de projet recrutés ont pu bénéficier de nombreuses formations en lien avec leur champ d'intervention et des rencontres ont été organisées sur différentes thématiques. Le suivi et l'évaluation des actions et de la professionnalisation ont été assurés au travers de l'évaluation de la mise en place du dispositif (2002) et de quatre états des lieux réalisés en 2001, 2002, 2003 et 2004. Les nombreuses actions issues du dernier état des lieux sont en ligne sur le site Internet de l'Inpes (www.inpes.sante.fr). Enfin, une évaluation qualitative de l'ensemble du dispositif sera finalisée fin 2006.

Pour évaluer les connaissances des élèves, des quiz et l'Abaque de Régnier® ont été utilisés.

Dans un second temps, les professeurs ont intégré dans leurs cours des séquences en lien avec le tabac :
– éducation à la citoyenneté : travail autour du mot « liberté » sur des textes d'auteurs ;
– sciences de la vie et de la Terre : incidence du tabac sur le corps, sur l'environnement ;
– éducation physique et sportive : chorégraphie pour dire « non » au tabac ; le tabac et les performances sportives ;
– arts plastiques : la place du tabac dans la publicité, dans la presse, le cinéma ; collecte de paquets vides pour la réalisation d'une construction en trois dimensions ;
– français : création de scénarii sur des mises en situation de personnes confrontées à des choix ;
– mathématiques : enquête sur le tabagisme au collège, restitution de l'enquête sous forme de tableaux, de statistiques… ;
– histoire-géographie : la production et la consommation de tabac dans le monde et à travers les époques.

Chaque classe a créé un support exposé lors de la journée mondiale sans tabac. Les classes de 6e et 3e ont visité l'exposition et assisté à la projection d'un film. À l'issue de ces deux temps, un pneumologue du centre hospitalier local, l'infirmière de l'établissement et la chargée de projet du Codes ont répondu aux questions des élèves.

Illustration n° 4

Résumé du projet

Thème	Le tabagisme
Objectif	Chaque année, mettre en œuvre des actions de prévention du tabagisme par les pairs auprès de tous les élèves de 2nde.
Public cible	Tous les élèves de 2nde de l'établissement
Territoire/établissement	Un lycée d'enseignement général situé en ville
Initiateur du projet	L'infirmière de l'établissement et le conseiller principal d'éducation
Intervenants auprès des élèves	Des élèves formés
Déroulement de l'action	Une infirmière tabacologue forme un groupe d'élèves volontaires à la prévention du tabagisme et à l'utilisation d'une cassette vidéo. Ces derniers deviennent des élèves relais chargés d'animer des séances de prévention auprès des classes de 2nde.
Coût	Évaluation externe après quatre années de fonctionnement (évaluation financée par le dispositif « Emplois jeunes tabac » [67])
Durée	Action récurrente, commencée en 1998-1999
Évaluation	L'évaluation du projet est confiée au Codes.

Zoom sur le projet

Évaluer pour dynamiser un projet

Le Codes a proposé une évaluation comportant deux volets :
– un questionnaire de 9 questions ouvertes et fermées à remplir par les élèves des classes de 2nde qui avaient bénéficié de l'intervention des élèves relais ;
– des entretiens collectifs auprès des élèves relais.

Le questionnaire a été proposé par la chargée de projet, puis réajusté et validé dans le cadre de réunions d'équipes. Les enseignants ont fait passer les questionnaires pendant les heures de cours. Cent cinquante questionnaires ont été exploités et analysés par la chargée de projet.

67. Voir note **66**.

Qui êtes-vous ?
Sexe : ☐ Masculin ☐ Féminin Âge : ....

Fumez-vous ? ☐ Oui ☐ Non ☐ Ex-fumeur

Si vous fumez, à combien estimez-vous votre consommation ?
.... cigarettes par jour
.... cigarettes par semaine

1 – Que pensez-vous du projet de prévention du tabagisme mené dans votre établissement ?

☐ Très satisfaisant ☐ Satisfaisant ☐ Peu satisfaisant ☐ Insatisfaisant

Pourquoi ?
....

2 – Quels sont les thèmes les plus significatifs que vous estimez avoir abordé durant cette intervention ?
....

3 – Qu'avez-vous pensé de la cassette vidéo support de l'intervention ?

☐ Très satisfaisante ☐ Satisfaisante ☐ Peu satisfaisante ☐ Insatisfaisante

Pourquoi ?
....

4 – Que pensez-vous du fait que les interventions aient été menées par vos camarades ?

☐ Très satisfaisant ☐ Satisfaisant ☐ Peu satisfaisant ☐ Insatisfaisant

Pourquoi ?
....

5 – Seriez-vous intéressé pour aborder d'autres aspects liés au tabagisme lors de ces interventions ?

☐ Oui, lesquels ?
....

☐ Non, pourquoi ?
....

6 – En résumé, vous diriez que ces séances vous ont permis de : ....
....

7 – En un mot, pourriez-vous donner un point fort et un point faible de ce projet ?

Point fort :
....

Point faible :
....

8 – Avez-vous des suggestions particulières à apporter à ces interventions ?
....

9 – À votre avis, ces interventions ont-elles eu un impact sur votre comportement ?

☐ Oui, lequel ?
☐ Non, pourquoi ?
....

Nous vous remercions d'avoir pris le temps de répondre à ce questionnaire.

La chargée de projet a par ailleurs conduit des entretiens de groupe auprès d'une vingtaine d'élèves relais et de l'équipe projet pendant l'heure du déjeuner.

Grille d'animation des groupes d'élèves relais

Par rapport au projet de prévention du tabagisme mené au lycée
- Son origine, ses objectifs
- Déroulement : projet d'éducation par les pairs
- Place et rôle du groupe d'élèves relais sur l'ensemble du projet (implication)

Par rapport à la formation du groupe d'élèves relais
- Fréquence
- Contenus
- Thématiques abordées
- Supports utilisés
- Sentiments par rapport à la formation
- Améliorations possibles

Par rapport à votre intervention auprès des élèves de 2nde
- Place et rôle du « ressenti-attribué » : nombre d'animateurs, animation de séances...
- Motivations
- Points forts/points faibles de ces interventions : qualité d'animation, contenu, utilisation de la cassette vidéo
- Difficultés rencontrées/facteurs facilitant
- Idées d'amélioration concernant ces interventions
- Impact de ces séances

Calendrier de l'évaluation

Le Codes a été contacté en cours d'année scolaire, et ses conclusions étaient attendues pour la rentrée suivante afin de pouvoir initier un nouveau projet le cas échéant. En tout, six mois ont été nécessaires pour réaliser cette évaluation jusqu'à la production du rapport final.

Résultats de l'évaluation

L'évaluation a mis en évidence les faits suivants :
– la cassette vidéo support de l'intervention des élèves relais ne correspondait pas aux attentes des élèves qui ont dès lors proposé qu'un support vidéo soit réalisé par le club vidéo du lycée ;
– les élèves relais ont rencontré des difficultés lors de leurs interventions, notamment pour engager un débat contradictoire et faire face à des propos du type « il faut bien mourir de quelque chose ». Il a dès lors été recommandé de modifier le contenu de la formation proposée aux élèves relais en intégrant des réflexions sur leur motivation à intervenir sur ce sujet, ainsi qu'un travail sur les représentations liées au tabac.

Ces recommandations ont été présentées dans le cadre du CESC de rentrée en octobre.
Le rapport d'évaluation a été remis à l'Inspection académique qui l'a mis en ligne sur son site Internet en 2004.



EN SAVOIR PLUS
SUR L'ÉDUCATION À LA SANTÉ

Afin de préciser le cadre théorique et conceptuel dans lequel les projets d'éducation à la santé s'inscrivent, les notions de « santé », de « promotion de la santé », d'« éducation à la santé » et de « prévention » seront ici succinctement définies. Ce chapitre ne prétend pas dresser un panorama exhaustif des théories, concepts et modèles utilisés en éducation à la santé. Il a seulement pour objectif d'introduire quelques notions clés.

DE LA SANTÉ À LA PROMOTION DE LA SANTÉ

La santé est une notion complexe dont la définition prend en compte de multiples facteurs (voir schéma ci-contre). *« Chacun entretien une idée, ou une "norme" de sa santé qui lui est propre, c'est entendu. Celle-ci se présente donc d'emblée comme relative, en ce sens qu'elle varie en fonction de l'expérience vécue (le parcours de vie) et en fonction de son état actuel. »* [68] La perception de la santé est avant tout individuelle, elle varie selon l'âge, le sexe et, dans une moindre mesure, l'appartenance à une catégorie socio-économique. *« Pour les plus jeunes, on est plutôt dans le domaine de l'avoir ("avoir la forme"), pour les plus vieux dans le domaine de l'être et de l'identité ("être capable de"). »* [69]

---

68. Le Queau P., Olm C. « La construction sociale de la perception de santé », *Actualité et dossier en santé publique*, mars 1999.
69. D'Houtaud A., *Image de la santé*, Presses Universitaires de Nancy, 1994, cité dans Morin M., *Parcours de santé*, Armand Colin, 2004.

FIGURE N° 3

Les facteurs influençant la santé

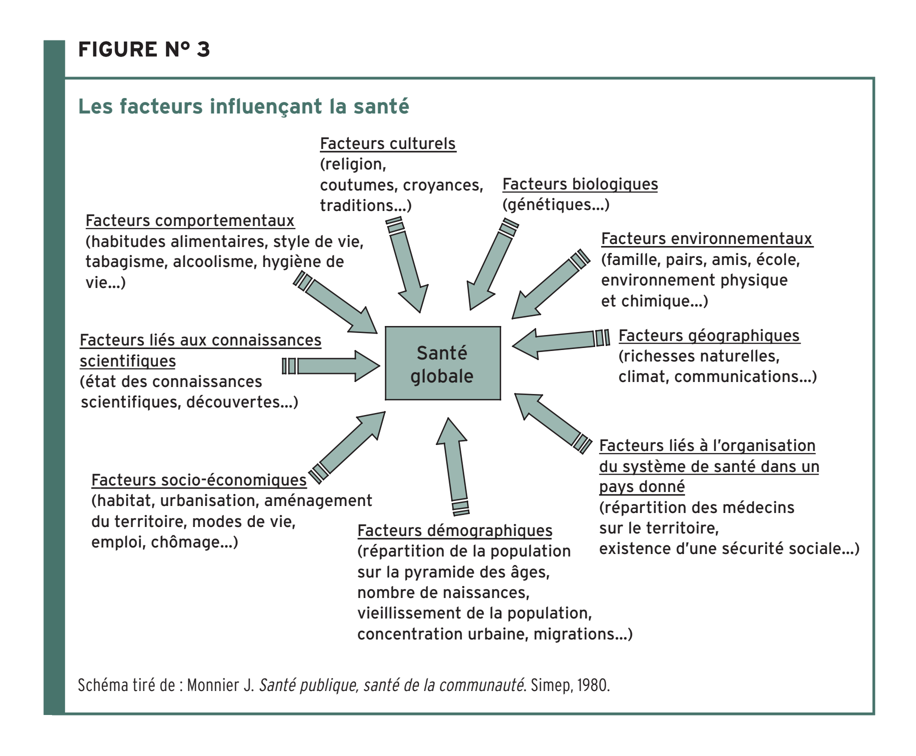


Schéma tiré de : Monnier J. *Santé publique, santé de la communauté*. Simep, 1980.

Pour prendre en compte l'ensemble des déterminants qui concourent à définir la santé, les auteurs ont tendance à parler de « santé globale » plutôt que de santé.
Selon la définition proposée en 1946 par l'Organisation mondiale de la santé (OMS), la santé globale est un *« état de complet bien-être physique, psychique et social, qui ne consiste pas seulement en l'absence de maladie ou d'infirmité »*. Dans l'immédiat après-guerre, époque encore dominée par une approche biomédicale [70] de la santé, cette définition fit l'effet d'une petite révolution culturelle. En effet, on passait d'une conception « négative » de la santé (absence de maladie ou de handicap) à une conception « positive ». Un peu « statique » (elle insiste sur le terme « d'état ») et idéaliste, la définition de l'OMS a évolué vers une conception plus « dynamique » de la santé, perçue comme « une ressource » pour la vie quotidienne.
En 1986, à l'initiative de l'OMS, du ministère canadien de la Santé et du Bien-être social et de l'Association canadienne de santé publique, la première Conférence internationale pour la promotion de la santé a réuni à Ottawa les représentants de 38 pays. Le 21 novembre 1986, les participants à cette conférence ont adopté une « charte pour l'action » qui s'engageait à réaliser l'objectif de la « santé pour tous d'ici l'an 2000 ». Cette charte est devenue un

70. L'approche biomédicale de la santé propose une approche centrée sur la maladie. Voir Bury J.-A., *Éducation pour la santé : concepts, enjeux, planifications*. De Boeck, 1988, p. 30.

texte fondateur pour les acteurs de santé publique en France et dans le monde entier [71]. Elle a également contribué à alimenter une réflexion théorique sur le sujet.

LA SANTÉ SELON LA CHARTE D'OTTAWA

1) La santé est **une ressource de la vie quotidienne**, ce n'est pas un but en soi mais bien un moyen, parmi d'autres, qui participe à l'épanouissement des personnes. Ce n'est pas « être en bonne santé » qui est épanouissant, mais le fait d'être en bonne santé qui donne la possibilité de faire des choses épanouissantes.
2) La santé est **un concept positif**, on ne se limite pas à la définir par la négation. Ce qui participe de la bonne santé, ce n'est pas seulement « je ne suis pas malade », mais aussi « je suis heureux ».
3) La santé est un concept qui met en valeur **l'importance des ressources sociales et individuelles**, ainsi que **les capacités physiques** des personnes. L'environnement et les caractéristiques individuelles des personnes sont pris en compte. Cette conception de la santé intègre les interactions permanentes entre les individus et leur environnement (qui comprend les autres personnes, l'air qu'on respire, l'habitation, le lieu de travail, le fait d'habiter en ville ou à la campagne, les lois régissant la société où l'on vit…).

La charte d'Ottawa ne se contente pas de définir la santé. Elle parle également de « promotion de la santé » (« *health promotion* », en anglais)… De quoi s'agit-il ?
Dans la langue française, le terme « promotion » a plutôt une connotation économique et marketing. Ce n'est évidemment pas le sens de la charte d'Ottawa qui se réfère en fait à l'action de « promouvoir » au sens « d'encourager », de « favoriser », de « soutenir ». Il s'agit donc moins de faire la « promotion » de la santé (la rendre attrayante) que de soutenir son développement et favoriser les conditions de sa mise en œuvre.
Selon la charte d'Ottawa, intervenir en promotion de la santé signifie *« que l'on doit :*
1) élaborer une politique publique saine [72] *: législation, mesures fiscales, taxation et changements organisationnels ;*
2) créer des milieux favorables : en particulier dans les domaines de la technologie, de l'énergie et de l'urbanisation ;
3) renforcer l'action communautaire : participation effective et concrète de la communauté à la fixation des priorités, à la prise des décisions et à l'élaboration des stratégies de planification ;

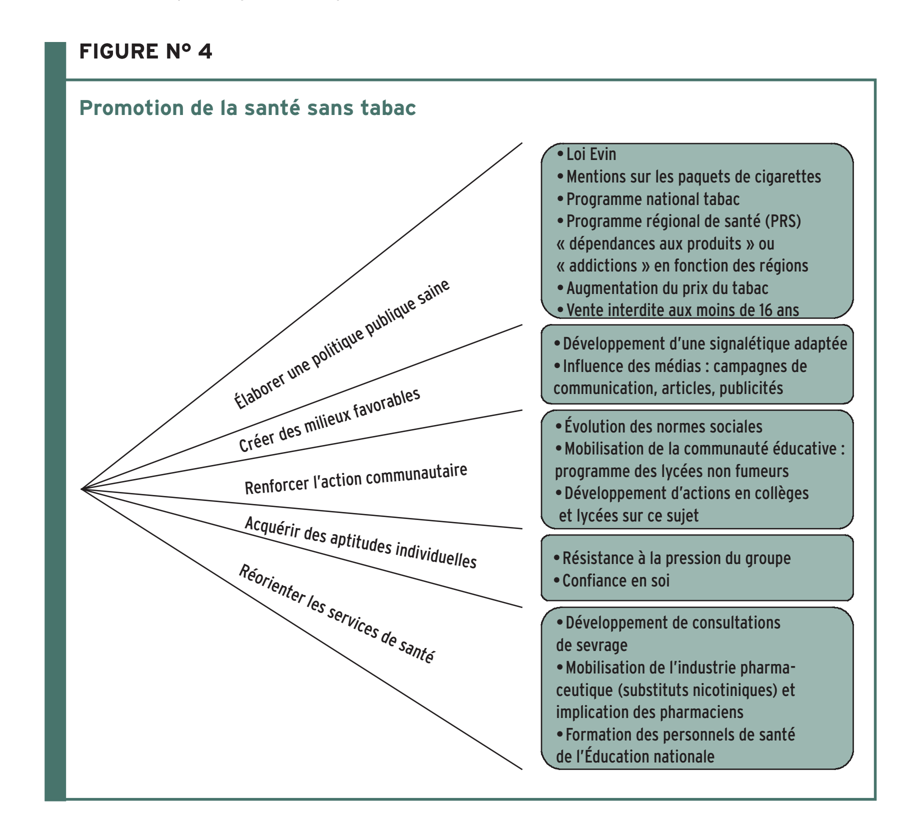
71. Le texte est accessible sur Internet : http://www.euro.who.int/AboutWHO/Policy/20010827_2?language=French.
72. « Élaborer une politique publique **saine** » est une traduction de la version anglaise de la charte d'Ottawa : « To build a **healthy** public policy ». « Healthy » signifie également « en bonne santé », « bien portant ».

4) acquérir des aptitudes individuelles : assurer le développement individuel et social en offrant des informations, en assurant l'éducation pour la santé et en perfectionnant les aptitudes indispensables à la vie ;
5) réorienter les services de santé : changement d'attitude et d'organisation au sein des services de santé ».

Pour illustrer la promotion de la santé et les cinq axes d'intervention fixés par la charte d'Ottawa, prenons l'exemple de la lutte contre le tabagisme et examinons les moyens qu'elle déploie.

FIGURE N° 4

Promotion de la santé sans tabac



Un travail de réflexion a été entamé autour de la révision de la charte d'Ottawa. La VIe conférence mondiale de la promotion de la santé a entériné le 11 août 2005 la charte de Bangkok [73] dont le principal enjeu est la prise en compte des inégalités de santé dans le monde (inégalités d'un pays à l'autre ou à l'intérieur d'un même pays). Son objectif est de proposer un cadre pour faire évoluer les stratégies de promotion de la santé afin de réduire les inégalités et mieux répondre aux demandes du nouveau millénaire. Elle se situe dans

73. Le texte est accessible sur Internet :
http://www.who.int/healthpromotion/conferences/6gchp/BCHP_fr. pdf

le droit fil de la charte d'Ottawa dont elle reprend et complète les valeurs, les principes et les stratégies d'actions. Les quatre principaux engagements qu'elle propose consistent à :
1) placer la promotion de la santé au centre de l'action mondiale en faveur du développement ;
2) faire de la promotion de la santé une responsabilité centrale de l'ensemble du secteur public ;
3) faire de la promotion de la santé un axe essentiel de l'action communautaire et de la société civile ;
4) faire de la promotion de la santé une exigence de bonne pratique au niveau des entreprises.

La charte d'Ottawa et la charte de Bangkok constituent une grille de lecture et d'analyse des projets. Elles proposent un cadre de réflexion pour mener des actions de promotion de la santé, y compris en milieu scolaire. Ainsi, un projet éducatif inscrit dans une perspective de « promotion de la santé » devrait prendre en compte les différentes dimensions (dimensions physiques, cognitives, sociales, affectives...) et les différents environnements (l'École, la maison, la rue...) dans lesquels les élèves évoluent quotidiennement. Car la conception que les élèves ont de leur santé se construit à partir des informations transmises par leurs parents, leurs amis, leurs frères et sœurs, les enseignants, l'École, la presse, la télévision... Toutes ces informations influencent leurs connaissances, leurs croyances, leurs valeurs, leurs représentations, leurs comportements, notamment ceux liés à la santé.

L'ÉDUCATION À LA SANTÉ EN MILIEU SCOLAIRE

L'éducation à la santé est une des stratégies d'intervention de la promotion de la santé. Ce concept a toutefois des acceptions diverses.
La circulaire du 24 novembre 1998 [74] a pour objet la mise en œuvre de l'éducation à la santé en milieu scolaire. Celle-ci y est définie de la manière suivante : « *À l'opposé d'un conditionnement, l'éducation à la santé vise à aider chaque jeune à s'approprier progressivement les moyens d'opérer des choix, d'adopter des comportements responsables, pour lui-même comme vis-à-vis d'autrui et de l'environnement. Elle permet ainsi de préparer les jeunes à exercer leur citoyenneté avec responsabilité, dans une société où les questions de santé constituent une préoccupation majeure. Ni simple discours sur la santé, ni seulement apport d'informations, elle a pour objectif le développement de compétences.* »
Certains spécialistes de l'éducation à la santé la définissent ainsi : elle « *vise à aider les personnes à se construire une image positive d'elles-mêmes et de leur santé afin d'éviter les comportements présentant un risque. Elle repose sur des méthodes*

74. Circulaire n° 98-237 du 24 novembre 1998, « Orientations pour l'éducation à la santé à l'école et au collège », *BO de l'Éducation nationale* n° 45 du 3 décembre 1998.

et techniques qui permettent d'apporter l'information à l'individu sous une forme qui soit appropriable, sans le stigmatiser ni le culpabiliser. L'éducation pour la santé est donc sous-tendue par une réflexion éthique. Elle est une composante des actions de promotion de la santé. Travaillant sur les questions de représentations, normes, croyances et valeurs, en amont des comportements, elle met à contribution les outils de l'anthropologie et de la sociologie » [75, 76].

Principes éthiques de l'éducation à la santé

Les intervenants en éducation à la santé sont confrontés à une réflexion sur ses principes éthiques, les valeurs qui la sous-tendent, et ce pour plusieurs raisons :
– l'éducation à la santé vise le développement des compétences psychosociales ;
– l'éducation à la santé a pour objectif d'amener l'élève à faire des choix responsables ;
– les valeurs des intervenants peuvent être différentes de celles de l'élève et de sa famille.

L'éthique en éducation à la santé implique de :
– respecter le choix des personnes ;
– se garder d'imposer des comportements prédéterminés ;
– s'abstenir de culpabiliser une personne qui fait un choix estimé préjudiciable à sa santé ;
– laisser la liberté aux personnes de ne pas participer. En milieu scolaire, les élèves sont en général obligés d'assister aux différentes interventions. En éducation à la santé, il est important de préciser lors de l'intervention que chacun a le droit de se taire, même s'il est nécessaire qu'il assiste à l'intervention ;
– respecter les différences, en particulier les différences culturelles ;
– s'abstenir de tout jugement moral ;
– s'attacher à mettre en œuvre des actions visant à réduire les inégalités sociales.

---

75. Tessier S., Andreys J.-B., Ribeiro M.-A. *Santé publique, santé communautaire*. Éditions Vigot-Maloine, 2004, p. 98.

76. *« Dans la bibliographie, on trouve soit la locution "éducation à la santé", soit la locution "éducation pour la santé". Choisir l'une ou l'autre des formulations n'est pas neutre : en effet, si la première se réfère à la santé comme état à atteindre, la seconde renvoie plutôt à une dynamique permanente d'adaptation de la personne. Dans le système éducatif, les deux expressions sont employées indifféremment, sans référence explicite à l'une ou à l'autre des approches. La préposition "à" est utilisée par analogie avec l'éducation à la citoyenneté et ses déclinaisons (éducation à l'environnement, à la consommation…). Il ne s'agit pas ici de concevoir l'apport de connaissances nécessaire à un individu pour atteindre l'état de santé (le "bien-être" de la définition de la santé de l'OMS de 1946), mais plutôt d'insister sur la dimension éducative de cette mission constitutive de l'éducation de la personne dans son intégralité. » In* Jourdan D., Vaisse J., Bertin F., Fiard J., « L'éducation à la santé en formation initiale », *EPS1* n° 111, janvier-février-mars 2003, pages 13-14.

Développement des compétences psychosociales



L'éducation à la santé s'attache à développer des compétences psychosociales [77] qui vont donner aux jeunes la possibilité de faire des choix pertinents.

Les compétences psychologiques renvoient :
– à l'estime de soi : confiance en soi, sentiment de son efficacité personnelle, sentiment que les autres ont confiance en nous ;
– au rapport au corps : compréhension des sensations provenant du corps (douleur, plaisir…), expression physique des sentiments (colère, peur…), besoins physiologiques (nourriture, sommeil…).

Les compétences sociales renvoient :
– aux relations aux autres : le respect, l'acceptation des différences et des règles de la vie en société…
  Exemple de prise en compte de ces éléments en milieu scolaire : le règlement intérieur de l'établissement signé en début d'année scolaire par l'élève et ses parents ;
– à la gestion des conflits : privilégier le dialogue en cas de désaccord…
  Exemple de prise en compte de ces éléments en milieu scolaire : commission de vie scolaire, fiche de suivi pour gérer les problèmes de discipline et essayer d'éviter le conseil de discipline et l'exclusion de l'élève ;
– à la confiance en son propre jugement : résister à l'influence des pairs, des médias…

---

77. Selon l'OMS, « *les compétences psychosociales sont la capacité d'une personne à répondre avec efficacité aux exigences et aux épreuves de la vie quotidienne. C'est l'aptitude d'une personne à maintenir un état de bien-être mental, en adoptant un comportement approprié et positif à l'occasion des relations entretenues avec les autres, sa propre culture et son environnement* ».

Exemple de prise en compte de ces éléments en milieu scolaire : les objectifs et l'approche éducative du coffret *Libre comme l'air* qui « *permettent aux jeunes de mieux comprendre la complexité de l'environnement dans lequel ils évoluent, et donc de mieux réagir aux exigences et aux pressions de la vie quotidienne, dans leur relation à eux-mêmes et aux autres* » [78].

Comportements

« *Le comportement, c'est l'ensemble des réactions, observables objectivement, d'un individu ou d'un groupe qui agit en réponse à une stimulation venue de ses milieux intérieur ou extérieur. C'est le résultat de processus de transmission et d'apprentissage conscients et inconscients, dont la multiplicité des racines touche à des affects. Sa modification consciente est souvent difficile. Un nouveau comportement peut être appris et intégré positivement s'il n'entre pas socialement en contradiction avec des valeurs personnelles essentielles.* » [79]

Un comportement a toujours deux composantes, une composante individuelle et une composante collective, même s'il peut arriver que l'une et l'autre se contredisent.

Les comportements ont une influence sur l'état de santé [80] : certains lui sont favorables (ils peuvent être qualifiés de comportements « responsables » [81]), d'autres au contraire nuisent à la santé, à court ou à long terme, sans que les conséquences négatives puissent être prédites avec certitude. La modification consciente d'un comportement est souvent difficile. « *Un nouveau comportement peut être appris et intégré positivement s'il n'entre pas radicalement en contradiction avec des valeurs ou des fictions personnelles essentielles.* » [82] L'éducation à la santé peut « *vise(r) à favoriser une modification des comportements vers plus de rationalité face aux risques pour la santé* ». Il importe toutefois que cette modification puisse s'inscrire dans la durée, d'où la pertinence de l'approche éducative.

Dans la mesure où l'éducation à la santé contribue à rendre les élèves acteurs de leur propre santé, l'objectif n'est pas d'imposer des comportements normés, « scientifiquement sains », mais de donner des atouts permettant de faire des choix en toute connaissance de cause, ce qui renvoie à la nécessité de travailler au développement des compétences psychosociales.

Exemple : un projet d'établissement dont l'un des objectifs serait d'améliorer le climat de l'établissement (réduction des tensions ou des violences) pourrait

---

78. *Libre comme l'air*, coffret d'éducation pour la santé, prévention du tabagisme au collège, édition Inpes, réédition décembre 2004.

79. Drass de Bourgogne, *Glossaire utilitaire en éducation pour la santé*, 2002 (accessible sur Internet : http://bourgogne.sante.gouv.fr/themes/sante/sreps/glossaire/pdf/glossaire.pdf)

80. Selon l'OMS, « *quand les comportements sont liés à une capacité à répondre efficacement au stress et aux pressions de la vie, l'amélioration de la compétence psychosociale pourrait être un élément dans la promotion de la santé et du bien-être, puisque les comportements sont de plus en plus impliqués dans l'origine des problèmes de santé* ».

81. Circulaire n° 98-237 du 24 novembre 1998, « Orientations pour l'éducation à la santé à l'école et au collège », *BO de l'Éducation nationale* n° 45 du 3 décembre 1998.

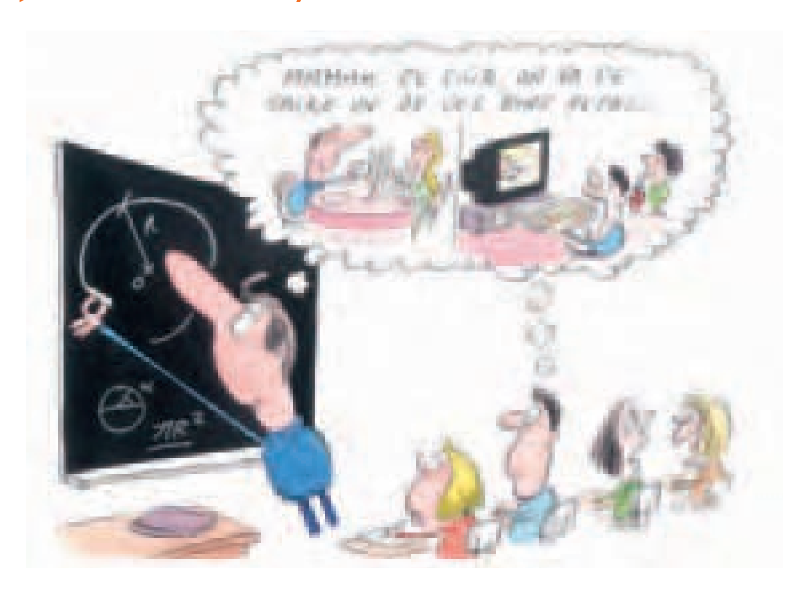
82. IUHPE, « Promotion de la santé et éducation pour la santé en Amérique du Nord : concepts, méthodes et pratiques », contribution au *Guide pédagogique* du CFES, 1995, p. 17.

avoir deux types d'indicateurs de suivi et d'effets : d'une part, les faits et actes générateurs de tensions (actes violents, incivilités...) ; d'autre part, les comportements civiques (manières de se saluer, de s'accueillir, faculté de ne pas s'interrompre, de respecter son temps de parole...).

Connaissances

L'acquisition, le renforcement ou la modification des connaissances sur la santé peuvent contribuer à améliorer l'adoption de comportements bénéfiques pour la santé. Elles vont influencer ou modifier les représentations, les aptitudes, les comportements... Comme les informations scientifiques en matière de santé évoluent régulièrement, les connaissances doivent être régulièrement actualisées. Cette actualisation peut faire l'objet d'une démarche volontaire de la part de la personne. Par exemple, un rapport sexuel non protégé peut motiver une recherche sur les modes de transmission du virus du sida... Cette actualisation se fait aussi de façon indirecte par l'intervention de tiers qui vont médiatiser le rapport à la connaissance, les informations étant alors recherchées dans le contenu des enseignements scolaires, dans les médias (presse, Internet, radio, télévision, affiches, brochures...), par le biais des professionnels de santé ou encore lors d'échanges avec des amis, la famille, l'entourage...
La démarche éducative s'appuie utilement sur les connaissances [83] préalables des élèves sur le sujet. Ces derniers aborderont souvent en même temps des éléments qui sont plutôt de l'ordre des représentations.

Représentations et croyances



83. Voir p. 62-64 la fiche n° 8 : « L'animation d'un groupe d'élèves ».

« Nous avons toujours besoin de savoir à quoi nous en tenir avec le monde qui nous entoure. Il faut bien s'y ajuster, s'y conduire, le maîtriser physiquement ou intellectuellement, s'identifier et résoudre les problèmes qu'il pose. C'est pourquoi nous fabriquons des représentations. » [84]

Une représentation est une *« résultante complexe et dynamique (évolutive) d'interactions entre des éléments :*
– cognitifs, c'est-à-dire des éléments de connaissance ("ce que je sais") ;
– affectifs ("ce que j'aime") ;
– environnementaux, c'est-à-dire tout ce qui peut venir des informations, de la communication, des médias… ("les informations que je reçois de l'extérieur") » [85].

En tant que « manières de penser », les représentations peuvent venir justifier l'adoption d'un comportement et avoir une influence sur l'état de santé. *« On reconnaît généralement que les représentations sociales, en tant que systèmes d'interprétation régissant notre relation au monde et aux autres, orientent et organisent les conduites et les communications sociales. »* [86]
Si les représentations peuvent permettre d'expliquer l'adoption de tel ou tel comportement en rapport avec la santé, elles peuvent également porter sur le concept de « santé » lui-même ou sur la capacité que chacun pense avoir de pouvoir agir sur sa propre santé.
Les représentations peuvent aussi être en contradiction avec des connaissances « scientifiquement validées » et faire obstacle à l'assimilation de ces nouvelles connaissances.
En effet, les représentations peuvent empêcher l'adoption d'un comportement estimé comme indispensable à la protection de la santé. Dans le cas de la transmission du virus du sida, par exemple, certains jeunes se disent « qu'il n'y a aucune raison que cela leur arrive car ils font attention au choix de leur partenaire » ou que « de toute façon, cela se soigne désormais »…
Le travail sur les représentations – qu'elles soient liées à la santé ou à un comportement influençant la santé – est fréquemment utilisé en éducation à la santé. Il permet de confronter les points de vue des élèves et les amène à questionner ce qui sous-tend leurs croyances, leurs connaissances et leurs comportements de santé. Ce travail permet aussi d'éviter de porter des jugements ou d'imposer des connaissances de façon dogmatique. Il les aide enfin à comprendre pourquoi ils peuvent être « réticents » à l'encontre de certaines connaissances qui « heurtent » leurs représentations. On peut rapporter par exemple les propos de cette élève de CP qui, après avoir visionné à l'école un film sur la prévention des caries, ne trouve « toujours pas nécessaire de se brosser les dents après le dîner puisqu'au cours de ce repas, elle n'a pas mangé de sucre ». Dans sa représentation de la formation des caries, la présence de

---

84. Jodelet D. (sous la direction de), *Les représentations sociales*, PUF, 1989, p. 47.
85. Tuleu F., « Fiche 1 : travailler sur les représentations », *La Santé de l'Homme* n° 327, janvier-février 1997, p. 13.
86. Jodelet D. (sous la direction de), *idem*, p. 53.

sucre est absolument nécessaire, les autres aliments étant considérés comme sans risque pour les dents.

Aptitudes ou savoir-faire

L'adoption de certains comportements en lien avec la santé peut requérir des aptitudes particulières, c'est-à-dire des dispositions ou des capacités à exercer une activité.
En éducation à la santé, l'aptitude (ou le savoir-faire) est souvent un objectif à atteindre. Il s'agit de réfléchir non seulement à la manière dont les élèves vont s'approprier des connaissances, mais également aux modalités d'actions qui permettent de développer les savoir-faire. Dans le champ de l'éducation à la santé, les aptitudes font écho aux compétences psychosociales qui recouvrent les aptitudes personnelles et relationnelles.

Exemples d'aptitudes que peuvent acquérir les élèves :
– l'aptitude qui conduit un élève à devenir « délégué » : elle lui permet de développer de nombreuses capacités (prise de parole en public, représentation d'un collectif d'élèves, défense des intérêts du groupe…) ;
– l'aptitude à savoir dire « non » à la première cigarette, à se démarquer du groupe en insistant sur la volonté de conserver son libre arbitre, à oser se positionner comme non-consommateur dans un groupe sans se faire exclure systématiquement, à trouver des alternatives pour ne pas répondre favorablement à une sollicitation qui dérange, etc.

Environnement

L'environnement désigne tout ce qui est autour de l'élève. Il peut s'agir des autres (famille, amis, professeurs…), de la législation en vigueur, des conditions économiques (travail des parents, situation de chômage, type d'habitat, activités extrascolaires…), des conditions écologiques (l'environnement au sens strict : qualité de l'air, de l'eau, des aliments, bruit…), des caractéristiques géographiques du lieu de résidence (ville, campagne, mer, montagne, zone rurale isolée), de l'éloignement ou de la proximité des services de santé, de l'accessibilité des transports en commun…
L'environnement a des conséquences indéniables sur la santé, non seulement dans sa dimension écologique (pollution, nitrates dans l'eau, amiante, bruit), mais aussi dans toutes ses autres dimensions (proximité ou éloignement des services de santé, des infrastructures sportives et culturelles, conditions économiques, temps de déplacement quotidiens…).
L'objectif et la réalisation pratique de l'action devraient être en cohérence avec l'environnement. Prenons l'exemple d'une action de prévention des caries menée auprès des élèves, dont l'objectif est de les inciter à se laver les dents après chaque repas. Pour que cette action soit véritablement cohérente, il faudrait que les conditions soient réunies pour que les élèves qui mangent

à la cantine aient effectivement la possibilité de se brosser les dents après le déjeuner (aménagement des lavabos, mise à disposition de brosses à dents, de dentifrice...).

LA PRÉVENTION



En santé publique [87], la prévention est une notion très utilisée qui fait l'objet de nombreux développements théoriques. Deux définitions sont données ci-dessous ; la première (encore très usitée en France) a tendance à disparaître au profit de la seconde dans la littérature internationale.

Selon la définition « classique », la prévention désigne *« l'ensemble des mesures visant à empêcher les maladies d'apparaître, ou permettant de les dépister à un stade précoce, plus accessible de ce fait à la thérapeutique »* [88]. La prévention est ici inscrite dans le domaine biomédical, elle est généralement liée à l'existence d'une maladie ou d'un problème de santé. Plusieurs types de prévention [89] sont distingués, qui impliquent des projets différents en fonction des objectifs visés :
– la prévention primaire a pour objectif d'éviter l'apparition des maladies ; ainsi, en prévention primaire du tabagisme à l'école, on recherchera à inciter les enfants à éviter ou à retarder le plus longtemps possible le premier contact avec la cigarette ;
– la prévention secondaire a pour objectif d'éviter l'aggravation ou le développement des troubles chez une personne atteinte. La maladie existe déjà, mais

---

87. Voir la définition de « santé publique » p. 21.
88. Sournia J.-C. *Dictionnaire français de santé publique*. Éditions de Santé, 1991, p. 260.
89. Bury J.-A. *Éducation pour la santé, concepts, enjeux, planifications*. De Boeck, 1988, p. 96.

il est possible de la juguler, d'éviter son aggravation en la détectant précocement. Ainsi, la détection des troubles sensoriels à la fin de la grande section de maternelle pourrait entrer dans le cadre de la prévention secondaire ;
– la prévention tertiaire a pour objectif de prévenir les récidives et les complications, pour aider les personnes atteintes à vivre au mieux de leurs possibilités. Par exemple, intégrer des enfants handicapés à l'école entre dans le cadre de la prévention tertiaire.

Aujourd'hui, la distinction classique entre prévention primaire, secondaire et tertiaire, commence à être remplacée par les notions de prévention généralisée (ou universelle), de prévention sélective et de prévention indiquée [90]. *« Les interventions dites **généralisées** sont destinées à la population générale ou tout du moins à des groupes qui n'ont pas été sélectionnés sur la base d'un risque défini. La prévention **sélective** vise un sous-groupe d'individus ayant un risque significativement plus élevé que la moyenne de développer un trouble. La prévention **indiquée** s'adresse aux sujets qui ont des signes d'appel en restant en deçà des critères diagnostics. »* [91]
Les différents types de prévention classique sont définis autour de l'indicateur « absence ou présence de maladie ». La nouvelle définition proposée permet de faire évoluer la notion de prévention en intégrant la dimension de « facteurs de risque social et individuel ». Ainsi, on peut en faire la lecture suivante : *« La prévention universelle concerne la population générale sans profil de risque particulier ; la prévention sélective concerne les groupes chez qui l'on observe généralement des facteurs de risques sociaux ; la prévention indiquée concerne des personnes qui présentent des facteurs de risque observables au niveau de l'individu. »* [92]
La notion de prévention prend une autre dimension quand elle est rapprochée des notions de « facteurs de risque » et « facteurs de protection ». On appelle « risque » la probabilité d'apparition d'un événement défavorable. On appelle « facteurs de risque » les caractéristiques individuelles ou collectives liées à l'environnement, à la culture ou au mode de vie, et qui entraînent pour la personne ou la population une probabilité plus élevée de développer une maladie ou un problème de santé. Par exemple, une alimentation pauvre en fruits et légumes est un facteur de risque de cancer.
Les « facteurs de protection » sont des ressources internes et externes protégeant la santé des personnes et des populations. Ces facteurs de protection comportent :

---

90. Ce modèle a été décrit en 1987 par l'américain R. Gordon, puis adapté en 1994 par le *US Institute of Medicine Committee* qui s'occupe de la prévention des maladies mentales aux États-Unis. Il a été appliqué à la consommation d'alcool et d'autres drogues par le *National Institute on Drug Abuse* dans une publication de 1997 intitulée *Preventing Drug Use Among Children and Adolescents*.
91. Institut national de la santé et de la recherche médicale, *Santé des enfants et des adolescents, propositions pour la préserver*. Expertise Inserm, 2003, p. XII.
92. Zobel F., « La prévention des dépendances au niveau de l'Union Européenne » : entretien avec Grégor Burkart, responsable du domaine de la prévention à l'Observatoire européen des drogues et des toxicomanies, mai 2005. Entretien disponible en ligne sur le site Internet du Groupement romand d'études sur l'alcoolisme et les toxicomanies :
http://www.infoset.ch/inst/great/dossiers/Infos/evenements/colloque260505/Intburkh.html

– des caractéristiques individuelles, telles que la gestion du stress, les capacités à faire face, l'optimisme, le sentiment d'appartenance à un groupe ou à une collectivité ;
– des comportements personnels, comme le fait de dormir suffisamment, d'avoir une alimentation saine, de pratiquer régulièrement une activité physique, d'être vacciné…
– des conditions socio-économiques favorables, comme le fait d'avoir un travail, un environnement pacifique, une eau et un air non pollués, un bon système de soin… [93]

93. Drass de Bourgogne, *Glossaire utilitaire en éducation pour la santé*, 2002, p. 41. Accessible sur Internet : http://bourgogne.sante.gouv.fr/themes/sante/sreps/pdf/glossaire.pdf



POUR ALLER PLUS LOIN : BIBLIOGRAPHIE ET STRUCTURES RESSOURCES

Les ressources proposées ici sont de trois types :

1) les documents qui « éclairent » le contexte dans lequel se déroulent les actions d'éducation à la santé en milieu scolaire (documents relatifs à la santé des enfants et des jeunes ; documents relatifs aux concepts et aux différentes approches utilisées en éducation à la santé ; principaux textes réglementaires du ministère chargé de l'Éducation nationale ; documents permettant de comprendre les politiques menées dans ce domaine) ;

2) les documents qui accompagnent de façon pratique la mise en œuvre des actions dans les établissements scolaires (guides méthodologiques, généralistes ou spécifiques à certaines thématiques de santé) ;

3) une liste des structures ressources pour savoir où se procurer les documents et outils, et identifier des partenaires potentiels.

Bibliographie

ÉLÉMENTS DE CONTEXTE

La santé des enfants et des adolescents au travers des enquêtes

Baromètre santé

Réalisée par l'Inpes en partenariat avec l'Assurance maladie, le ministère de la Santé, le Haut Comité de la santé publique, l'Observatoire français des drogues et des toxicomanies et la Mission interministérielle de lutte contre la drogue et la toxicomanie, cette enquête périodique en population générale porte sur les comportements, attitudes, opinions et connaissances en matière de santé. Dans le cadre de cette enquête, 2 765 jeunes de 12 à 25 ans des régions Alsace, Nord – Pas-de-Calais, Pays de la Loire, Picardie et toutes régions confondues ont été interrogés fin 1999 sur des thèmes tels que la vaccination, la consommation de tabac, d'alcool, de cannabis ou encore sur la contraception. Les résultats sont regroupés en deux volumes :

– Guilbert P., Gautier A., Baudier F., Trugeon A. (dir.). ***Baromètre santé 2000. Les comportements de santé des 12-25 ans. Synthèse des résultats nationaux et régionaux. Vol. 3.1.*** Saint-Denis : Inpes, 2004 : 216 p.
– Bournot M.-C., Bruandet A., Declercq C. *et al.* ***Baromètre santé 2000. Les comportements des 12-25 ans. Résultats régionaux. Vol. 3.2.*** Saint-Denis : Inpes, 2004 : 253 p.

Espad (European School Survey on Alcohol and Other Drugs)

Espad est une enquête en milieu scolaire menée dans 30 pays européens sur la base d'un questionnaire commun centré sur les usages, attitudes et opinions relatifs aux substances psychoactives. En France, la réalisation de l'enquête a été confiée à l'équipe « Santé de l'adolescent » de l'Inserm et à l'Observatoire français des drogues et des toxicomanies (OFDT), en partenariat avec le ministère de la Jeunesse, de l'Éducation nationale et de la Recherche. Cette enquête a été réalisée en France pour la première fois en 1999. La deuxième édition eu lieu au cours du premier semestre de l'année 2003. En 2003, plus de 16 000 élèves de 12 à 18 ans issus de 400 établissements scolaires ont répondu au questionnaire de cette enquête. Les résultats sont accessibles sur le site de l'OFDT.

Choquet M., Beck F., Hassler C., Spilka S., Morin D., Legleye S. **« Les substances psychoactives chez les collégiens et lycéens : consommations en 2003 et évolutions depuis dix ans ».** *Tendances*, mars 2004, n° 35 : 6 p.
http://www.ofdt.fr/BDD/publications/docs/epcxjak4.pdf [17/08/2006]

Escapad (Enquête sur la santé et les comportements lors de la Journée d'appel et de préparation à la défense)

Escapad est une enquête annuelle portant sur la santé, le mode de vie et les consommations de substances psychoactives. Elle est réalisée par l'OFDT depuis 2000, en partenariat avec la Mission Liaison Partenariat, la Direction centrale du Service national, l'Inpes, la Direction générale de la santé, la Direction de la recherche, de l'évaluation et des études statistiques et le Service de santé des Armées. Le questionnaire est proposé à l'ensemble des jeunes présents lors de la Journée d'appel de préparation à la défense (soit près de 20 000 individus chaque année, hommes et femmes de 17 à 18 ans). Les résultats sont accessibles sur le site de l'OFDT.

Résultats 2003 : Beck F., Legleye S., Spilka S. ***Drogues à l'adolescence. Niveaux et contextes d'usage de cannabis, alcool, tabac et autres drogues à 17-18 ans en France – Escapad 2003.*** Paris : OFDT, octobre 2004 : 251 p.

http://www.ofdt.fr/ofdtdev/live/publi/rapports/rap04/epfxfbka.html [17/08/2006]

Health Behaviour in School-aged Children (HBSC)

Étude socio-épidémiologique des comportements de santé à l'adolescence, l'enquête internationale HBSC est menée sous l'égide de l'Organisation mondiale de la santé depuis 20 ans. Elle a été réalisée en France en 1993, 1997 et 2001/2002 par le ministère de l'Éducation nationale (pilotée par le rectorat de Toulouse) en partenariat avec le Comité français d'éducation pour la santé (1993, 1997), puis l'Inpes (2002). L'enquête HBSC interroge les comportements, croyances et attitudes de plus de 5 000 élèves de 11 à 15 ans face à la santé dans les académies de Toulouse et de Nancy-Metz. Le rapport international présentant les résultats de l'enquête HBSC 2001/2002 (35 pays concernés) est disponible sur le site de l'OMS.

– Currie C., Roberts C., Morgan A., Smith R., Settertobulte W., Samdal O., Barnekow Rasmussen V. ***Young people's health in context. Health Behaviour in School-aged Children (HBSC) study : international report from the 2001/2002 survey.*** Copenhague : OMS – Bureau régional pour l'Europe, 2004 : 237 p.

http://www.euro.who.int/eprise/main/who/informationsources/publications/catalogue/20040518_1 [17/08/2006]

– Godeau E., Grandjean H., Navarro F. (dir.). ***La santé des élèves de 11 à 15 ans en France/2002. Données françaises de l'enquête internationale Health Behaviour in School-aged Children.*** Saint-Denis : éditions Inpes, coll. « Baromètres santé », août 2005 : 284 p.

Cycle triennal d'enquêtes en milieu scolaire

Initié en 1999 par le ministère de l'Emploi et de la Solidarité (DGS, Drees) et le ministère de l'Éducation nationale, de la Recherche et de la Technologie (DGESCO, DPD), en partenariat avec l'Institut de veille sanitaire (InVS), il s'agit d'une série d'enquêtes menées par les médecins et infirmières de l'Éducation nationale auprès de trois générations d'enfants issus des classes de grande

section de maternelle, de cours moyen 2e année et de 3e. Les résultats ont été publiés dans la revue *Études et résultats*.

– Labeyrie C., Niel X. **« La santé des enfants scolarisés en CM2 à travers les enquêtes de santé scolaire en 2001-2002 ».** *Études et résultats*, 2004, n° 313 : 12 p.
http://www.sante.gouv.fr/drees/etude-resultat/er-pdf/er313.pdf [17/08/2006]

– Guignon N., Niel X. **« L'état de santé des enfants de 5-6 ans dans les régions. Les disparités régionales appréhendées au travers des bilans de santé scolaire ».** *Études et résultats*, 2003, n° 250 : 12 p.
http://www.sante.gouv.fr/drees/etude-resultat/er-pdf/er250.pdf [17/08/2006]

– Guignon N., Badeyan G. **« La santé des enfants de 6 ans à travers les bilans de santé scolaire ».** *Études et résultats*, 2002, n° 155 : 8 p.
http://www.sante.gouv.fr/drees/etude-resultat/er-pdf/er155.pdf [17/08/2006]

Éducation à la santé : de quoi parle-t-on ?

– Bouchet C. ***Éclairage sur la prévention, l'éducation pour la santé, la promotion de la santé et réflexions sur les conditions de leur efficacité.*** Lyon : Craes-Crips, 2000 : 36 p.
http://www.craes-crips.org/publications/2000/eclairage_prevention. pdf [17/08/2006]

Sont ici présentés de façon simple des repères donnant une signification communément partagée par les professionnels aux mots « prévention », « éducation pour la santé », « promotion de la santé ». Les facteurs d'efficacité de la prévention et de l'éducation à la santé sont questionnés via deux entrées : les comportements des personnes et les conditions de leur changement ; les champs d'intervention des acteurs impliqués dans la prévention éducative.

– Bury J.-A. ***Éducation pour la santé : concepts, enjeux, planifications.*** Bruxelles : De Boeck Wesmael, collection « Savoirs et santé », 1998 : 235 p.

Destiné aux professionnels de santé, ce livre dessine un cadre référentiel de l'action (oppositions entre la définition positive et négative de la santé, entre le modèle biomédical et le modèle global, entre le contrôle par les professionnels et le contrôle par les profanes…) et souligne la nécessité d'une information éducative qui préserve ou renforce l'autonomie du patient.

– Croix-Rouge de Belgique. Service éducation pour la santé. ***Les représentations de santé des jeunes : les comprendre, les recueillir, les partager.*** Bruxelles : Croix-Rouge de Belgique, 1995 : 112 p.

Choisissant l'école comme lieu de promotion de la santé, ce guide sensibilise le lecteur à l'importance des représentations mentales dans les comportements de santé et situe ces représentations dans le processus pédagogique. Il permet à l'éducateur de les utiliser dans le cadre de ses interventions de santé. L'ouvrage propose des activités pédagogiques permettant d'explorer et de recueillir les représentations de santé ; il présente également des grilles de lecture et des éléments méthodologiques pour comprendre et utiliser les informations recueillies.

– Leselbaum N. **« Autour des mots “éducation sanitaire”, “promotion”, “prévention”, “éducation à la santé” ».** *In* : Berger D., Leselbaum N., Motta D., de Peretti C. (coord.). « Éducation à la santé : rôle et formation des personnels d’éducation ». *Recherche et formation pour les professions de l’éducation*, 1998, n° 28 : p. 131-138.
Au travers des textes successifs parus au *Journal Officiel*, cet article recense et analyse différentes acceptions de quelques concepts. Puis, en se centrant sur l’exemple de la lutte contre les toxicomanies, il étudie les étapes du développement de l’éducation à la santé en milieu scolaire.
– Tessier S, Andreys J.-B., Ribeiro M.-A. ***Santé publique, santé communautaire.*** 2e éd. Paris : Maloine, 2004, 341 p.
Destiné aux professionnels de santé et aux personnels du secteur sanitaire et social, cet ouvrage de référence propose une présentation claire et pédagogique des principes, des outils et de l’organisation des dispositifs de santé en France. Les auteurs se situent dans une approche de promotion de la santé et articulent les questions de santé avec d’autres champs tels que l’éducation, l’insertion ou la protection judiciaire.
– Trefois P. **« L’usage de la peur : une approche légitime en promotion de la santé ? »** *In* Dupont-Bouchat M.-S., Trefois P., Jespers J.-J., Besnier J.-M., Cherbonnier A. Dossier « Peur et prévention », *Bruxelles santé*, 2003, n° spécial : p. 21-32.
http://www.questionsante.org/03publications/charger/peuretprevention.pdf
[17/08/2006]
À travers la présentation (volontairement schématique) des arguments des partisans et des opposants de l’usage de la peur comme méthode de persuasion en prévention santé, l’ouvrage ouvre la discussion sur les objectifs d’une démarche de promotion de la santé, ainsi que sur les modèles des théories comportementales.

Le cadre législatif et réglementaire de l’éducation à la santé à l’École : principaux textes de référence du ministère de l’Éducation nationale

– Code de l’éducation, art. L312-16 premier alinéa : l’éducation à la sexualité ; art. L312-13-1 deuxième alinéa : l’apprentissage sur les gestes de premier secours ; art. L.312-18 : prévention des conduites addictives (articles accessibles sur www.legifrance.gouv.fr)
– Décret n° 2005-1145 du 9 septembre 2005, article 20 concernant le CESC, modifiant le décret n° 85- 924 du 30 août 1985, relatif aux établissements publics locaux d’enseignement. *JO* n° 212 du 11 septembre 2005.
– Décret n° 92-1200 du 6 novembre 1992, relatif aux relations du ministère de l’Éducation nationale avec les associations qui prolongent l’action de l’enseignement public. *JO* du 13 novembre 1992.
– Décret n° 2006-41 du 11 janvier 2006 relatif à la sensibilisation, à la prévention des risques, aux missions des services de secours, à la formation aux premiers secours et à l’enseignement des règles générales de sécurité. Circulaire d’application en cours de publication.

– Décret n° 2006-830 du 11 juillet 2006 relatif au socle commun de connaissances et de compétences. *BO* n° 29 du 20 juillet 2006 (chapitre 6).
– Arrêté du 08/07/1992 relatif aux conditions d'habilitation ou d'agrément pour les formations aux premiers secours. *JO* n° 164 du 17 juillet 1992.
– Circulaire n° 98-237 du 24 novembre 1998 relative aux orientations pour l'éducation à la santé à l'école et au collège. *Bulletin officiel de l'Éducation nationale* n° 45 du 3 décembre 1998.
– Circulaire n° 2003-210 du 1er décembre 2003 relative à la santé des élèves : programme quinquennal de prévention et d'éducation. *Bulletin officiel de l'Éducation nationale* n° 46 du 11 décembre 2003.
– Circulaire n° 2003-027 du 17 février 2003 relative à l'éducation à la sexualité dans les écoles, les collèges et les lycées. *Bulletin officiel de l'Éducation nationale* n° 9 du 27 février 2003.

Quelques textes législatifs en santé publique

– Loi 2002-303 du 4 mars 2002 relative aux droits des malades et à la qualité du système de santé. *JO* n° 54 du 5 mars 2002.
– Loi 2004-806 du 9 août 2004 relative à la politique de santé publique. *JO* n° 185 du 11 août 2004.
– Loi 91-32 du 10 janvier 1991 relative à la lutte contre le tabagisme et l'alcoolisme. *JO* n° 10 du 12 janvier 1991.

La santé à l'École : recommandations, politiques et programmes

– Arwidson P., Bury J.-A., Choquet M. *et al.* ***Éducation pour la santé des jeunes. Démarches et méthodes.*** Paris : Inserm, coll. « Expertise collective », 2001 : 247 p.
http://ist.inserm.fr/basisrapports/educsante.html [17/08/2006]
Ce rapport a pour but d'examiner la cohérence et l'efficacité des méthodes utilisées auprès des jeunes en matière d'éducation à la santé. Il formule des recommandations pour assurer la cohérence et la continuité des programmes éducatifs tout au long de la scolarité des jeunes, développer en France des compétences propres à l'éducation à la santé, faire évoluer les méthodes éducatives et définir de nouveaux critères adaptés à leur évaluation, valoriser les résultats de recherche en éducation à la santé et accélérer leur diffusion auprès des acteurs de prévention.
– Bonnin F., Chenu C., Etiemble J. (coord.). ***Santé des enfants et des adolescents : propositions pour la préserver.*** Paris : Inserm, coll. « Expertise opérationnelle », 2003 : p. 111-126.
http://ist.inserm.fr/basisrapports/sante_enfants_gch. html [17/08/2006]
S'appuyant sur plusieurs expertises collectives concernant la santé des enfants et des adolescents, l'Inserm formule dans ce document des recommandations en matière de promotion de la santé physique, de la santé mentale, de

prévention du risque alcool, de formation et de recherche en éducation à la santé. Dans la partie consacrée aux programmes nationaux de santé, un chapitre sur l'éducation à la santé dans le système scolaire français (chapitre 8) analyse les orientations du ministère de l'Éducation nationale. Dans la partie consacrée aux propositions pour la santé des jeunes, on trouvera des exemples d'actions d'éducation nutritionnelle à l'école maternelle, de promotion de l'activité physique ou encore de prévention en santé mentale à l'école élémentaire.

– Larue R., Fortin J., Michard J.-L. ***École et santé : le pari de l'éducation.*** Centre national de documentation pédagogique, Paris : Hachette, 2000 : 155 p.

À travers de multiples références, analyses, réflexions et exemples de pratiques, cet ouvrage vise à faire prendre conscience aux personnels de l'Éducation nationale de leur contribution potentielle à l'éducation à la santé. Le chapitre V expose de façon théorique la contribution des enseignements dans l'éducation à la santé, tandis que les chapitres VI et VII abordent l'éducation à la santé sous l'angle des actions et des projets, en fournissant des exemples d'intégration d'activités dans les programmes.

– Leselbaum N. **« L'éducation à la santé en milieu scolaire au fil des textes officiels ». In Dossier « Soixante ans d'éducation pour la santé ».** *La Santé de l'Homme*, n° 362, nov.-déc. 2002 : p. 30-31.

De l'information sur les conduites à risque à l'éducation à la santé et à la citoyenneté, l'auteur, enseignant-chercheur en sciences de l'éducation, se réfère aux textes parus dans le *Bulletin officiel de l'Éducation nationale* pour retracer l'évolution de la politique de santé en milieu scolaire.

– Broussouloux S., Houzelle N., Kerneur C., Narboni F., Neulat N. (coord.). **Dossier « Santé à l'école : tout un programme ».** La Santé de l'Homme n° 380, 2005 : 7-43.

Trente professionnels de l'éducation, de la santé et de la prévention dressent un état des lieux de la santé à l'école, décrivent quel « type » d'éducation à la santé y est dispensé et dans quel cadre. Ils expliquent le sens de leur travail et les difficultés auxquelles ils sont confrontés, notamment sur les questions suivantes : bilan de santé des élèves, éducation à la sexualité, prévention de la souffrance psychique chez les ados, troubles de l'apprentissage…

– Ministère de l'Éducation nationale, de l'Enseignement supérieur et de la Recherche. ***L'éducation aux comportements responsables au collège et au lycée.*** Septembre 2005 : 12 p.

Cette brochure s'adresse en priorité aux équipes éducatives et donne des orientations et des pistes d'action autour de quatre thèmes prioritaires : éducation à la sexualité, prévention des conduites addictives, éducation nutritionnelle et formation aux premiers secours.

– Mission interministérielle de lutte contre la drogue et la toxicomanie. ***Plan gouvernemental de lutte contre les drogues illicites, le tabac et l'alcool 2004-2008.*** Paris : Mildt, 2004 : 76 p.

http://www.drogues.gouv.fr/rubrique100.html [17/08/2006]

Ce plan fixe les priorités en matière de lutte contre les drogues illicites, le tabac et l'alcool et les traduit en objectifs opérationnels et épidémiologiques à moyen terme (5 ans). Un de ses objectifs est de créer les conditions d'une prévention effective et adaptée à tous les niveaux de la scolarité en mettant en place une éducation obligatoire à la prévention des pratiques addictives à l'école, sur le modèle de l'éducation à l'environnement. Parmi les objectifs fixés : dynamiser les Comités d'éducation à la santé et à la citoyenneté (CESC) ; favoriser l'accueil, le conseil et l'orientation des élèves en difficulté à cause de leurs consommations.

– Sandrin-Berthon B. ***Apprendre la santé à l'école.*** Paris : ESF Éditeurs, 1997 : 127 p.

L'auteur s'appuie sur son expérience de médecin à l'Éducation nationale puis au Comité français d'éducation pour la santé (CFES) pour proposer une réflexion critique sur les principes et les démarches utilisés depuis la fin du siècle dernier pour promouvoir la santé des élèves. De nombreux exemples viennent illustrer la présentation des concepts et des modèles théoriques. Trois actions de terrain mettant en jeu des modalités innovantes sont ensuite décrites et analysées.

L'ÉDUCATION À LA SANTÉ À L'ÉCOLE : PRATIQUES

Généralités

– Berger D., de Peretti C., Poisson P., Campiutti J.-M., Collet R. **« Éducation à la santé et partenariats. Présentation de deux recherches-actions ».** *In* : Berger D., Leselbaum N., Motta D., de Peretti C. (coord.). Éducation à la santé : rôle et formation des personnels d'éducation. *Recherche et formation pour les professions de l'éducation*, 1998, n° 28 : p. 47-63.

Les auteurs de cet article examinent les raisons pour lesquelles l'éducation à la santé en milieu scolaire met en jeu des partenariats internes et externes, à l'aide de deux exemples : la prévention de l'infection à VIH auprès d'enfants de 9 à 11 ans ; une démarche de prévention du risque suicidaire dans les collèges et lycées.

– Jourdan D. (dir.). ***La formation des acteurs de l'éducation à la santé en milieu scolaire.*** Toulouse : Éditions Universitaires du Sud, 2004 : 401 p.

Cet ouvrage collectif s'adresse aux acteurs impliqués dans les questions de formation (responsables politiques, encadrement, professionnels de l'ingénierie des formations, formateurs). Il analyse la problématique de la formation des acteurs de l'éducation en milieu scolaire en mettant en évidence ses principaux enjeux, ainsi que les modèles et valeurs sur lesquels sont basées les pratiques. Les modalités de la formation des enseignants, des professionnels de santé de l'Éducation nationale et des partenaires de l'École sont ensuite décrites par le témoignage concret et la relecture d'expériences.

– Merini C., Jourdan D., Victor P., Berger D., de Peretti C. ***Guide ressource pour une éducation à la santé à l'école élémentaire.*** Rennes : ENSP, 2004 : 204 p.
Cet ouvrage présente une série d'expériences d'éducation à la santé à l'école élémentaire. Les 19 « fiches actions » présentées portent sur un thème précis (sida, alcoolisme, maltraitance) ou visent au développement d'une santé globale. Outre des listes d'outils et de références bibliographiques, chaque « fiche action » donne les axes forts, les objectifs et le synopsis de l'action, en laissant une large place aux témoignages des acteurs qui l'ont mise en œuvre.
– Perrin-Escalon H., Hassoun J. (préface de San Marco J.-L.). ***Adolescence et santé. Constats et propositions pour agir auprès des jeunes scolarisés.*** Saint-Denis : Éditions Inpes, 2004 : 114 p.
Cet ouvrage présente et analyse les résultats statistiques de l'étude « Baromètre santé 2000 » qui concernent les jeunes scolarisés et étudiants de 12 à 25 ans. Outre des données sur les comportements de santé des jeunes, on y trouvera des exemples d'actions de prévention et d'éducation à la santé autour de quatre thèmes : le mal-être, la violence, la consommation de substances psychoactives et la sexualité.

Approches thématiques

Addictions

Toutes addictions

– Berger G., Leselbaum N. ***La prévention des toxicomanies en milieu scolaire : éléments pour une évaluation.*** Montpellier : CRDP Languedoc-Roussillon, 2002 : 177 p.
À travers l'analyse des résultats d'une étude d'évaluation des actions de prévention des toxicomanies mises en œuvre dans les établissements scolaires, cet ouvrage livre une utile réflexion sur le sens que peuvent avoir en milieu scolaire les pratiques, actions et interventions de la prévention de la toxicomanie. Plus largement, il questionne les responsabilités de l'École, la position de la communauté scolaire et son insertion dans son environnement.
– Dupas P. (coord.), Dupont P. (rapp.), Caisse régionale d'Assurance maladie d'Île-de-France, Assistance publique Hôpitaux de Paris, Office français de prévention du tabagisme. ***PRS Addictions Île-de-France « Tabac, cannabis... et jeunes » : guide méthodologique pour l'intervention en milieu scolaire.*** Paris : Cramif, 2004 : 31 p.
http://www.cramif.fr/pdf/th3/eps/eps_prsaddictions. pdf [17/08/2006]
Ce guide regroupe, à l'intention des différents acteurs de prévention en milieu scolaire, les questions indispensables à se poser avant d'entreprendre un travail de prévention sur le tabac et le cannabis.
– Leselbaum N. **« Éducation à la santé et prévention des dépendances en milieu scolaire ».** *Toxibase* n° 9, mars 2003 : 15 p.
http://www.toxibase.org/Pdf/Revue/dossier_preventionmilieuscolaire_2003.pdf [17/08/2006]

Ce dossier de la revue *Toxibase* traite de l'éducation à la santé en milieu scolaire à travers la question de la prévention des dépendances et l'analyse des politiques publiques des dernières décennies. L'auteur y formule des propositions pour rendre compatible les missions d'éducation et d'enseignement et l'objectif de prévention.

– Ministère de l'Éducation nationale, de l'Enseignement supérieur et de la Recherche (Direction de l'enseignement scolaire), Mission interministérielle de lutte contre la drogue et la toxicomanie. ***Prévention des conduites addictives : guide d'intervention en milieu scolaire.*** Octobre 2005 : 125 p.

http://eduscol.education.fr/D0190/guide_intervention.pdf [17/08/2006]

Ce document est un guide pratique d'intervention. Il apporte aux intervenants en milieu scolaire des éléments concrets de démarche et de contenus pour l'animation des séances de prévention du CM2 à la terminale. Il comporte des données épidémiologiques, des informations scientifiquement validées sur les produits psychoactifs, des précisions sur la loi et les règlements, un rappel sur le développement psychoaffectif des adolescents.

– Ministère de l'Éducation nationale, de la Recherche et de la Technologie. **« Repères pour la prévention des conduites à risques. Vol. 1 : guide pratique. Vol. 2 : guide théorique ».** *Bulletin Officiel de l'Éducation nationale, de la Recherche et de la Technologie*, n° 9 (hors-série), 4 novembre 1999 : 25 + 55 p.

http://www.education.gouv.fr/bo/1999/hs9 [17/08/2006]

Ce hors-série du *Bulletin Officiel de l'Éducation nationale, de la Recherche et de la Technologie* vise à donner aux professionnels de l'Éducation nationale des informations et des clefs pour agir en prévention des conduites à risques. La partie « guide pratique » présente des cas concrets issus de la vie quotidienne des établissements scolaires et propose des scénarii possibles accompagnés de recommandations.

Alcool

– Comité départemental de prévention de l'alcoolisme du Val-de-Marne. ***Les substances psychoactives. L'alcool, guide méthodologique d'intervention en milieu scolaire.*** Créteil : CDPA 94, 2002 : 41 p.

Ce classeur propose de structurer une démarche de prévention en 6 séances d'une heure. Il contient des outils pour l'évaluation, une réflexion sur les objectifs de la prévention, des indications pour constituer un réseau de partenaires, des repères théoriques sur l'adolescence, des propositions d'exposés des élèves et des transparents pour les exercices.

Drogues illicites

– Bastrenta G. ***Face au haschich en collège et lycée.*** Grenoble : CRDP de l'Académie de Grenoble, 2005 : 205 p.

L'auteur, psychologue clinicienne, apporte des éléments de réponse tirés de sa pratique en vue d'une meilleure prévention de la consommation de haschich dans les établissements scolaires. L'ouvrage est accompagné d'entretiens

avec les différents acteurs dans les établissements : infirmière, CPE, proviseur, enseignant…

– Institut suisse de prévention de l'alcoolisme et autres toxicomanies. ***Cannabis : en parler aux ados. Guide pratique pour des activités de prévention à l'école.*** Lausanne : ISPA, 2002 : 95 p.

Outre des informations sur le cannabis et sa consommation, ce guide propose 13 fiches pratiques pour des animations en classe et donne quelques pistes pour faire face à la consommation des élèves.

– Mission interministérielle de lutte contre la drogue et la toxicomanie, Ministère de la Santé et des Solidarités, Institut national de prévention et d'éducation pour la santé. ***Drogues & dépendance. Le livre d'information.*** Saint-Denis : Éditions Inpes, avril 2006.

http://www.inpes.sante.fr/CFESBases/catalogue/pdf/921.pdf [17/08/2006]

Ce livre propose une information accessible à un large public, permettant de mieux connaître cannabis, cocaïne, ecstasy, héroïne, alcool, tabac, produits dopants et médicaments psychoactifs : leurs effets et leurs dangers, les différents comportements de consommation, les données épidémiologiques, les législations en vigueur, comment agir et aider, quelques repères historiques, une sélection d'ouvrages pour aller plus loin, un lexique, les sites Internet utiles et les lignes téléphoniques pour être aidé.

Tabac

– Craes-Crips, Ades 26, Adessi 38, Codes 42, Ades 69. ***Loi Évin et prévention du tabagisme en milieu scolaire – outil d'aide à l'action.*** Lyon : Craes-Crips Rhône-Alpes, 2004 : 51 p.

http://www.craes-crips.org/publications/2004/loi_evin. pdf [17/08/2006]

Principalement axé sur l'application de la loi Évin, ce petit guide donne également quelques éléments pour mettre en place des actions de prévention du tabagisme.

– Craes-Crips. ***Actes du Congrès régional « Éducation pour la santé et tabacologie » des 23 et 24 septembre 2004 à Saint-Étienne.*** Lyon : Craes-Crips, mars 2005 : 111 p.

http://www.craes-crips.org/publications/2005/eps_tabacologie. pdf [17/08/2006]

Dix communications de ce congrès s'attachent à décrire et analyser des expériences de prévention du tabagisme en milieu scolaire.

– Karsenty S., Diaz-Gomez C. ***Le tabac en milieu scolaire. Résultats de la première évaluation de la loi Évin dans les écoles, collèges et lycées (2002).*** OFDT, coll. « Évaluation des politiques publiques », décembre 2003, 164 p.

Dix ans après l'entrée en vigueur de la loi Évin, une vaste enquête a permis de dresser un état des lieux de la situation dans les écoles, collèges et lycées. Cette étude rend compte des différentes réalités de l'application de la loi et identifie, selon les cas, les problèmes rencontrés. Ces résultats sont assortis d'un ensemble de conclusions et de recommandations.

– Ministère de l'Éducation nationale, de l'Enseignement supérieur et de la Recherche, Mission interministérielle de lutte contre la drogue et la toxicomanie. ***Réussir la loi Évin dans les établissements scolaires.*** Septembre 2005.

http://eduscol.education.fr/D0190/depliant_loiEvin_2005.pdf [17/08/2006]
Concrétisant les recommandations de l'ouvrage cité ci-dessus, un dépliant de l'association « Les droits des non-fumeurs » (publié avec l'aide de la Mildt, du ministère de l'Éducation nationale, de l'Enseignement supérieur et de la Recherche et du ministère de la Santé et de la Protection sociale) fait le point, à l'intention des équipes de direction des établissements scolaires, sur ce que dit la loi sur le rôle des chefs d'établissement, et donne quelques pistes pour l'application de la loi Évin.

Éducation à la sexualité

– Iguenane J., d'Ivernois J.-F. (coord.). ***Vie affective et sexualité des adolescents. À partir d'une démarche de consensus réalisée sous les auspices du conseil général du Val-de-Marne.*** Créteil : Conseil général du Val-de-Marne, 2004 : 88 p.

Ce guide méthodologique formule des recommandations destinées à structurer et harmoniser les champs d'intervention de l'école, des Centres de planification et d'éducation familiale (CPEF) et des diverses associations impliquées dans l'éducation à la vie affective et à la sexualité auprès des élèves de collège. Il en expose les buts, les compétences attendues chez les adolescents, les thèmes, objectifs et contenus à traiter, les compétences des animateurs nécessaires à la gestion des groupes, ainsi que les techniques pédagogiques à mettre en œuvre. Il présente également les outils qu'il est possible d'utiliser pour évaluer les séances d'éducation.

– Ministère de l'Éducation nationale, de l'Enseignement supérieur et de la Recherche, en collaboration avec le laboratoire Wyeth-Lederlé. ***Mallette pédagogique « Bonheur d'aimer ».*** Diffusée dans tous les collèges en 2001. Disponible dans chaque CDI.

Cet outil comporte plusieurs cahiers (pour l'équipe éducative, pour l'infirmière, pour l'enseignant de Sciences de la Vie et de la Terre) et des fiches thématiques pour les élèves. Il a pour objectif de soutenir les initiatives de l'équipe éducative en matière d'éducation à la sexualité et de prévention des risques auprès des adolescents.

– Ministère de la Jeunesse, de l'Éducation nationale et de la Recherche (Direction générale de l'enseignement scolaire). ***L'éducation à la sexualité au collège et au lycée. Guide du formateur.*** Paris : Sceren-CNDP, coll. Repères, février 2004 : 56 p.

http://eduscol.education.fr/D0060/reperes.pdf [17/08/2006]

Ce guide est un document d'appui à la mise en œuvre de formations en éducation à la sexualité pour les équipes éducatives des collèges et des lycées. Il propose des points de vue d'experts, des éléments de réflexion et de discussion sur les dimensions relationnelles, sociales et psychoaffectives de la sexualité. Il apporte également des repères d'ordre pédagogique et éthique permettant d'appréhender l'éducation à la sexualité dans un processus éducatif global ancré à la fois dans les enseignements et dans la vie quotidienne des établissements.

– Ministère de l'Éducation nationale, de l'Enseignement supérieur et de la Recherche (Direction générale de l'enseignement scolaire). ***Éducation à la sexualité. Guide d'intervention pour les collèges et les lycées.*** Paris : Sceren-CNDP. Coll. Repères, décembre 2005 : 64 p.

http://eduscol.education.fr/D0060/education_sexualite_intervention. pdf [17/08/2006]

Ce document précise le cadre méthodologique et éthique nécessaire à l'organisation et à l'animation des séances d'éducation à la sexualité. Il propose des pistes de réflexion et des thèmes de travail traités au travers de fiches d'activités à utiliser soit au collège, soit au lycée. Chacune de ces fiches comporte : les objectifs poursuivis, des éléments de progression et d'information sur le sujet traité, une articulation avec les programmes de certains enseignements au collège et au lycée, ainsi que des éléments de bibliographie.

Estime de soi

– Beauregard L.-A., Bouffard R., Duclos G. ***Estime de soi et compétence sociale chez les 8 à 12 ans. Guide de l'animateur, cahier d'activités.*** Montréal : Éditions de l'Hôpital S[te]-Justine, 2000 : 113 p.

Ce programme peut être utilisé dans les écoles par les enseignants ou les intervenants spécialisés. Il vise en particulier les jeunes touchés directement ou indirectement par la problématique de la violence.

– Duclos G. ***Quand les tout-petits apprennent à s'estimer… Guide théorique et recueil d'activités pour favoriser l'estime de soi des enfants de 3 à 6 ans.*** Montréal : Éditions de l'Hôpital S[te]-Justine, 1997 : 119 p.

Destiné aux enseignants de la petite enfance, ce document fournit quelques éléments théoriques sur l'estime de soi et propose des activités dont l'objectif est d'amener les tout-petits à se découvrir et s'estimer.

Éducation à la citoyenneté, vivre ensemble

– Baeumler J.-P. ***L'école citoyenne, le rôle du Comité d'éducation à la santé et à la citoyenneté.*** Rapport présenté au Premier ministre, avril 2002 : 116 p.

http://www.education.gouv.fr/rapport/baeumler.pdf [17/08/2006]

Ce rapport effectue un historique de la politique de prévention des conduites à risque au ministère de l'Éducation nationale puis décrit l'organisation du dispositif. Il effectue un état des lieux des CESC et propose 50 orientations pour assurer la réussite des CESC à partir de visites dans les académies.

– Fortin J. ***Mieux vivre ensemble dès l'école maternelle.*** Paris : Hachette éducation, coll. « Pédagogie pratique à l'école », 2001 : 144 p.

Ce manuel propose un cadre pédagogique et une aide méthodologique pour les enseignants des écoles maternelles et élémentaires qui souhaitent développer chez leurs élèves les compétences suivantes : avoir confiance en soi, savoir exprimer ses émotions et repérer celles des autres, être attentif à l'autre, aider et être solidaire, respecter les lois et les règles, savoir gérer les conflits pacifiquement.

– Fotinos G. ***Le climat scolaire dans les lycées et les collèges.*** Paris, MGEN, 2006, 123 p.

S'appuyant sur les résultats d'une étude conduite auprès de 1 326 chefs d'établissement et adjoints, cet ouvrage dresse un état des lieux des facteurs qui influent sur le climat scolaire et propose des outils et des pistes d'action à court et moyen termes.

Nutrition

– Agence méditerranéenne de l'environnement, Comité régional d'éducation pour la santé du Languedoc-Roussillon. ***Alimentation et santé des lycéens et des collégiens : guide ressource pour agir.*** Montpellier : AME, 2003 : 136 p.

http://www.ame-lr.org/publications/sante/guide_alim/alimetsante. pdf [17/08/2006]

Très pratique, ce guide regroupe des idées (« fiches action »), des connaissances (« fiches information »), de la méthode (« conduire son projet »), des références documentaires et pédagogiques, ainsi que des structures ressources pour aider les professionnels des établissements scolaires à mettre en place des actions sur le thème de l'alimentation.

– Andrien M., Halbardier V. (coord.). ***Planification et évaluation de l'éducation nutritionnelle à l'école. Guide méthodologique.*** Liège : CERES, 1998.

Ce guide vise à aider la communauté éducative à mener des projets et des activités dans le domaine de la nutrition. Il est construit selon la logique de mise en œuvre du projet (diagnostic, préparation, réalisation, évaluation) mais les différentes parties sont utilisables séparément. Les grilles, questionnaires et outils qu'il propose sont à adapter à chaque situation.

– Ministère de la Jeunesse, de l'Éducation nationale et de la Recherche, Institut national de prévention et d'éducation pour la santé. ***Fourchettes et Baskets. Outil d'intervention en éducation pour la santé (6e, 5e, 4e, 3e).***

Cet outil construit autour d'un CD-Rom est destiné aux équipes éducatives de collège pour les aider à mener des projets et développer des actions d'éducation nutritionnelle.

– Ministère de la Jeunesse, de l'Éducation nationale et de la Recherche, Institut national de prévention et d'éducation pour la santé. ***J'aime manger, j'aime bouger, le guide nutrition des ados.*** Diffusé en septembre 2005 à tous les élèves de 5e.

Ce guide a été conçu pour donner aux adolescents des classes de 5e les clés pour bien manger en se faisant plaisir et sans se priver. Il est complété par un document spécifique : « L'éducation nutritionnelle en milieu scolaire : quelles ressources pour l'enseignant ? ». Ces deux documents sont disponibles sur le site du Programme national nutrition-santé (www.mangerbouger.com) et sur le site Eduscol : http://eduscol.education.fr/D0189/guide_ADO.pdf [17/08/2006]

– Sizaret A., Lemonnier F. **« Pour en savoir plus ».** *In* Dossier « Nutrition : ça bouge à l'école ». *La Santé de l'Homme* n° 374, 2004 : 45-47.

http://www.inpes.sante.fr/SLH/psp/374.htm [06/02/2006]

Cette rubrique du n° 374 de la revue *La Santé de l'Homme* référence des outils d'éducation nutritionnelle en milieu scolaire.

Sida

– Ferron C., Laurent-Beq A. ***Parler du sida avec les adolescents : une histoire d'amour.*** Vanves : CFES, coll. « La santé en action », 1994 : 154 p.

Ce guide pédagogique à l'usage des professionnels de la santé et de l'éducation propose des éléments théoriques, méthodologiques et pratiques à prendre en compte pour la mise en place d'interventions sur le thème du sida.

– Ministère de la Jeunesse, de l'Éducation nationale et de la Recherche (Direction générale de l'Enseignement scolaire), en lien avec la Direction générale de la santé. ***10 questions sur le VIH-sida.*** Document d'information réalisé avec la Direction générale de la santé, actualisé en décembre 2004.

http://eduscol.education.fr/D0060/sida2004.pdf [17/08/2006]

Ce document a pour objectif de contribuer à combattre les idées fausses sur le sida et permettre une meilleure perception des risques de transmission. Destiné en priorité aux lycéens, il peut aussi utilement servir d'appui aux équipes éducatives pour organiser la discussion avec les élèves de collège et de lycée.

Premiers secours

– Ministère de la Jeunesse, de l'Éducation nationale et de la Recherche (Direction générale de l'Enseignement scolaire). ***Apprendre à porter secours.*** Paris, Sceren-CNDP, Coll. Repères, octobre 2005.

Cette brochure pédagogique à destination des enseignants du 1er degré présente le module de formation de base pour les maîtres, un tableau regroupant les compétences à acquérir par les élèves de l'école primaire, un document de suivi de la formation des élèves, des pistes pédagogiques à destination de enseignants des écoles et des exemples de stratégies départementales de formation.

Suicide, santé mentale

– Association Phare Enfants-Parents. ***Difficile adolescence : signes et symptômes de mal-être. Guide pour les parents, enseignants et éducateurs.*** Paris : Association Phare Enfants-Parents, 2002, 178 p.

Cet ouvrage très documenté fournit des clés pour comprendre les difficultés susceptibles de survenir durant le passage de l'enfance à l'âge adulte, pour repérer les signes de mal-être et savoir comment intervenir afin de prévenir le suicide ou les prises de risque extrêmes. Il comporte une abondante bibliographie et une importante liste de structures d'écoute, d'accueil ou de soins.

– Comité français d'éducation pour la santé, Caisse nationale d'Assurance maladie des travailleurs salariés, Fédération nationale de la Mutualité française. ***Prévention primaire du suicide des jeunes : recommandations pour les actions régionales et locales.*** Vanves : éditions CFES, coll. « Guides d'action », 2001 : 122 p.

Basé sur l'examen de dizaines d'actions de terrain, ce guide formule des recommandations pour mener une action de prévention du suicide dans une démarche de promotion de la santé mentale. En plus de fournir quelques définitions clés et des repères épidémiologiques, il éclaire le cadre conceptuel de la prévention des tentatives de suicide des jeunes.

Structures ressources

Le réseau des Comités départementaux et régionaux d'éducation pour la santé

Le réseau des Comités régionaux et départementaux d'éducation pour la santé (Cres/Codes) est le seul réseau français déployant une activité généraliste dédiée à l'éducation et la promotion de la santé. Il a notamment pour mission de mettre à la disposition des promoteurs de programmes de santé un fonds documentaire spécialisé en éducation pour la santé. Les Cres/Codes mettent également en place des actions et des formations en éducation à la santé ; ils ont enfin une mission de prestation de conseils techniques et méthodologiques.

La liste des comités et leurs coordonnées sont disponibles sur le site Internet de l'Inpes : http://www.inpes.sante.fr (rubrique « Espace réseau »).

Le réseau SCEREN (CNDP-CRDP)

Le Service culture éditions ressources pour l'Éducation nationale (SCEREN), réseau d'établissements publics, s'articule autour du Centre national de documentation pédagogique qui pilote 31 centres régionaux, eux-mêmes chargés d'animer les centres départementaux et locaux. La mission de ce réseau est de répondre aux besoins des acteurs et des usagers du système éducatif, en proposant un accueil, en offrant de la documentation, des éditions, des animations pédagogiques et de l'expertise en ingénierie éducative.

http://www.cndp.fr/cndp_reseau/

La pédagothèque de l'Inpes

La pédagothèque est un dispositif national d'analyse et de valorisation d'outils d'intervention en éducation pour la santé, mis en place depuis 1997 par l'Inpes et les Comités départementaux et régionaux d'éducation pour la santé. Bien que le dispositif soit en cours de reconfiguration, la base de données reste accessible sur le site Internet de l'Inpes.

http://www.inpes.sante.fr/pedagotheque/presentation_pedago. htm

Le centre Pipsa (Pédagogie active en promotion de la santé)

Pipsa est un centre de référencement des jeux et outils pédagogiques utiles en promotion de la santé. Il a été mis en place par le service « Promotion de la santé » de l'Union nationale des Mutualités socialistes de Belgique et reconnu par la Direction générale de la santé du ministère de la Communauté française de Belgique. La base de données de son « outilthèque » est accessible sur Internet :

http://www.pipsa.org (rubrique « Outilthèque »)

Les CIRDD (Centres d'Information régionaux sur les Drogues et les Dépendances)

Les CIRDD sont des centres de ressources mis en place progressivement, à compter de janvier 2005, dans le cadre du plan gouvernemental de lutte contre les drogues illicites, le tabac et l'alcool. Implantés dans les principales métropoles universitaires, ils sont organisés autour de trois fonctions essentielles : documentation-information ; observation ; formation-conseil méthodologique. Ouverts à tous les professionnels, les CIRDD ont pour mission de promouvoir : les connaissances ; la politique gouvernementale dans les domaines de la prévention, du respect de la loi et du soin ; les méthodes d'intervention dans le domaine des addictions. Dès leur labellisation par la Mildt, leurs données sont accessibles sur une adresse Internet qui se décline comme suit : www.cirdd suivi du nom de la région.fr.

Le site du Programme national nutrition-santé

Le Programme national nutrition-santé (PNNS) a comme objectif général d'améliorer l'état de santé de l'ensemble de la population en agissant sur l'un de ses déterminants majeurs, la nutrition.

Le site du PNNS (http://www.mangerbouger.com) propose dans son espace professionnel une rubrique destinée aux professionnels de l'éducation : « Éducation nutritionnelle à l'école, quelles ressources pour l'enseignant ? ». On y trouve des éléments d'information sur l'alimentation et l'activité physique des jeunes, les recommandations nutritionnelles du PNNS et un panorama non exhaustif des différentes actions d'éducation nutritionnelle et des supports disponibles.

http://www.manger-bouger.fr/pro/education/enseignants/intro.php
[17/08/2006]

L'Association nationale de prévention en alcoologie et addictologie (Anpaa)

L'Anpaa est une structure présente partout en France grâce à ses comités départementaux. Elle développe dans tous les milieux, dont le milieu scolaire, une stratégie globale de prévention des risques et des conséquences liés à la consommation d'alcool, et participe à la prévention des autres toxicomanies. Pour toute recherche documentaire ou organisation d'une action de prévention dans un établissement scolaire, il convient de contacter les comités départementaux dont la liste figure sur le site Internet de l'association.

Anpaa : 20, rue Saint Fiacre – 75002 Paris. Tél. : 01.42.33.51.04
– Fax : 01.45.08.17.02

http://www.anpaa.asso.fr

Le réseau des Crips (Centres régionaux d'information et de prévention du sida)

Réseau national de compétences pour le traitement de l'information et de la documentation sur le VIH/sida, les hépatites, les usages de drogues et les conduites à risque des jeunes, il a pour objectif d'aider à l'élaboration de produits adaptés en matière de prévention et à la mise en œuvre d'actions.
Le réseau Crips se compose de 7 structures autonomes présentes en Auvergne, Aquitaine, Île-de-France, Nord – Pas-de-Calais, Pays-de-la-Loire, Provence-Alpes-Côte d'Azur, Rhône-Alpes.
http://www.lecrips.net

L'Adosen (Action et documentation santé pour l'Éducation nationale)

Association loi 1901, placée sous l'égide de la Mutuelle générale de l'Éducation nationale, l'Adosen et ses sections départementales sont agréées par le ministère de l'Éducation nationale en tant qu'association éducative complémentaire de l'enseignement public. Elle peut intervenir pendant et en dehors du temps scolaire ; elle participe au développement de la recherche pédagogique et à la formation des équipes éducatives. L'Adosen est partenaire des principales institutions du secteur sanitaire, social et éducatif. L'association réalise des documents pour accompagner les enseignants et éducateurs de santé dans leur démarche de prévention. Elle organise et anime des stages de formation en éducation à la santé auprès des membres de la communauté éducative. Seules ou en partenariat, ses sections départementales aident à la réalisation d'actions sociales de prévention santé en faveur des jeunes.
Adosen : 25, rue des Tanneries – 75 013 Paris. Tél. : 01 44 08 50 00
– Fax : 01 44 08 55 58 – Courriel : adosen@wanadoo.fr
http://www.adosen-sante.com

La MGEN

La MGEN est la mutuelle des personnels de l'Éducation nationale, de la Jeunesse et des Sports, de la Recherche et de la Culture. Elle regroupe les mutualistes des établissements et administrations scolaires, des établissements d'enseignement supérieur et centres universitaires, des organismes et unités de recherche, des lieux et structures d'action culturelle.
http://www.mgen.fr

Sigles

Adosen : Action et documentation santé pour l'Éducation nationale
Atos (personnels) : Personnels administratifs, techniques, ouvriers, de service
CESC : Comité d'éducation à la santé et à la citoyenneté
CFES : Comité français d'éducation pour la santé
Cnamts : Caisse nationale d'assurance maladie des travailleurs salariés
Cnasea : Centre national pour l'aménagement des structures des exploitations agricoles
Codes : Comité départemental d'éducation à la santé
CPAM : Caisse primaire d'Assurance maladie
Cram : Caisse régionale d'Assurance maladie
Cres : Comité régional d'éducation à la santé
CRS : Conférence régionale de santé
CVL : Conseil des délégués pour la vie lycéenne
Ddass : Direction départementale des affaires sanitaires et sociales
DGESCO (anciennement DESCO) : Direction générale de l'enseignement scolaire
Div : Délégation interministérielle à la ville
Drass : Direction régionale des affaires sanitaires et sociales
FNMF : Fédération nationale de la Mutualité française
FNPEIS : Fonds national de prévention, d'éducation et d'information sanitaire
GRSP : Groupement régional de santé publique
IA : Inspection académique
Inpes : Institut national de prévention et d'éducation pour la santé
MGEN : Mutuelle générale de l'Éducation nationale
Mildt : Mission interministérielle de lutte contre la drogue et la toxicomanie
MSA : Mutualité sociale agricole
OMS : Organisation mondiale de la santé
Pneps : Plan national d'éducation pour la santé
PNNS : Programme national nutrition-santé
PNSE : Plan national santé-environnement
PRSP : Plan régional de santé publique
Sreps : Schéma régional d'éducation pour la santé
Urcam : Union régionale des caisses d'Assurance maladie

Conception graphique originale **SCRIPTA** – Céline Farez, Virginie Rio
Illustrations **François Cointe**
Maquette et réalisation **Desk**
Photogravure et impression **Fabrègue**

Octobre 2006

ISBN 2-908-444-97-6 / 413-06090-L

Étroitement liées, santé et éducation constituent ensemble le socle sur lequel s'appuie une dynamique de réussite. Abordant l'éducation à la santé sous un angle résolument pratique, cet ouvrage décrit et illustre les différentes étapes de la démarche de projet en tenant compte des spécificités du milieu scolaire. Conçu comme un guide méthodologique, il est destiné à accompagner les équipes éducatives et les intervenants dans l'élaboration, la réalisation, le suivi et l'évaluation de leurs actions d'éducation à la santé. Réalisé avec les acteurs de l'Éducation nationale, il vise à apporter un véritable appui à la mise en œuvre et au développement de l'éducation à la santé dans les établissements scolaires.









Institut national de prévention et d'éducation pour la santé
42, boulevard de la Libération
93203 Saint-Denis cedex - France